



Sveučilište u Zagrebu
Pravni fakultet

Vedran Kruljac

**PRIVATIZACIJA PREOBLIKOVANJEM
ZDRAVSTVENE USTANOVE
I PRIJENOSOM POSLOVNOGA UDJELA**

DOKTORSKI RAD

Mentor:
izv. prof. dr. sc. Tomislav Jakšić

Zagreb, 2024.

Ključne riječi

privatizacija, zdravstvena zaštita, zdravstvena ustanova, preoblikovanje, trgovačko društvo, poslovni udio u društvu s ograničenom odgovornošću, prodaja i prijenos poslovnoga udjela

Key words

privatization, healthcare, health institution, conversion, trade company, share in a limited liability company, sale and transfer of share in a limited liability company

SADRŽAJ

POPIS KRATICA	xv
1. UVOD	1
2. PRIVATIZACIJA U ZDRAVSTVU	7
2.1. Općenito o privatizaciji	9
2.2. Posebnosti privatizacije u zdravstvu	15
3. OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI	19
3.1. Općenito o zdravstvenoj djelatnosti	21
3.2. Zdravstvena ustanova	29
3.3. Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti	35
4. CILJEVI PRIVATIZACIJE U ZDRAVSTVU	39
4.1. Gospodarski cilj	41
4.2. Socijalni cilj	47
5. PRIMJERI PRIVATIZACIJE U ZDRAVSTVU	55
5.1. Privatizacija u zdravstvu na području Europske unije	57
5.2. Privatizacija u zdravstvu Republike Hrvatske	61
5.2.1. Privatizacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	61
5.2.2. Privatizacija u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti	64
6. PREOBLIKOVANJE USTANOVE	69
6.1. Općenito o preoblikovanju	71
6.1.1. Pojam preoblikovanja	71
6.1.2. Pravila preoblikovanja	72
6.1.3. Obilježja preoblikovanja	76
6.2. Razlozi za preoblikovanje	79
6.2.1. Imovinska prava	79
6.2.2. Upravljačka prava	84
6.3. Postupak preoblikovanja	89

6.3.1. <i>Analiza isplativosti preoblikovanja</i>	89
6.3.2. <i>Prijedlog preoblikovanja</i>	95
6.3.3. <i>Financijska izvješća</i>	98
6.3.4. <i>Odluka o preoblikovanju</i>	101
6.3.5. <i>Upis preoblikovanja u sudski registar</i>	105
7. PRIJENOS POSLOVNOGA UDJELA	111
7.1. Općenito o prijenosu	113
7.1.1. <i>Poslovni udio</i>	113
7.1.2. <i>Pravila prijenosa</i>	115
7.1.3. <i>Preuzimanje obveze prijenosa</i>	117
7.1.4. <i>Ostala obilježja prijenosa</i>	119
7.2. Razlozi za prijenos	123
7.2.1. <i>Prestanak javnog interesa</i>	123
7.2.2. <i>Sanacija</i>	127
7.3. Postupak prijenosa.....	133
7.3.1. <i>Analiza isplativosti prijenosa</i>	133
7.3.2. <i>Prijedlog prijenosa</i>	138
7.3.3. <i>Odluka o prijenosu</i>	140
7.3.4. <i>Načini prijenosa</i>	143
7.3.5. <i>Ugovor o prijenosu</i>	156
7.3.6. <i>Upis prijenosa u knjigu poslovnih udjela i u sudski registar</i>	163
8. ZAKLJUČAK	167
POPIS LITERATURE	179
1. Knjige, radovi i prezentacije	181
2. Pravni akti i službeni dokumenti	189
2.1. <i>Europska unija</i>	189
2.2. <i>Republika Hrvatska</i>	189

2.3. <i>Savezna Republika Njemačka</i>	195
3. <i>Praksa sudova i upravnih tijela</i>	197
3.1. <i>Europska unija</i>	197
3.2. <i>Republika Hrvatska</i>	197
4. <i>Mrežni izvori</i>	199
Životopis.....	203
Popis objavljenih znanstvenih radova i stručnih članaka.....	205

POPIS KRATICA

A

AB	dioničko društvo (šved. <i>aktiebolag</i>)
AG	dioničko društvo (njem. <i>Aktiengesellschaft</i>)

B

BDP	bruto domaći proizvod
BGBI.	„Das deutsche Bundesgesetzblatt“ (službeni list Savezne Republike Njemačke)
br.	broj

C

CERP	Centar za restrukturiranje i prodaju
------	--------------------------------------

Č

čl.	članak
-----	--------

D

d.d.	dioničko društvo
d.o.o.	društvo s ograničenom odgovornošću
dr.	doktor
dr. sc.	doktor znanosti (lat. <i>doctor scientiarum</i>)
DTS	dijagnostičko-terapijske skupine
DUR	Državni ured za reviziju

E

EGP	Europski gospodarski prostor
-----	------------------------------

EHCI	Europski zdravstveni potrošački indeks (engl. <i>Euro Health Consumer Index</i>)
engl.	engleski
ESOP	plan dodjele udjela radnicima trgovačkog društva (engl. <i>Employee Stock Ownership Plan</i>)
<i>et al.</i>	i drugi (lat. <i>et alia</i>)
EU	Europska unija
EZ	Europska zajednica
F	
FINA	Financijska agencija
franc.	francuski
G	
GmbH	društvo s ograničenom odgovornošću (njem. <i>Gesellschaft mit beschränkter Haftung</i>)
H	
HANFA	Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga
HAZU	Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HDZ	Hrvatska demokratska zajednica
HFP	Hrvatski fond za privatizaciju
HGK	Hrvatska gospodarska komora
HmbGVBl.	„Hamburgisches Gesetz” (službeni list Slobodnog i hanzeatskoga grada Hamburga)
HNB	Hrvatska narodna banka
HT d.d.	Hrvatske telekomunikacije d.d. Zagreb
HZMO	Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
HZZ	Hrvatski zavod za zapošljavanje

I

IBAN	međunarodni broj bankovnog računa (engl. <i>International Bank Account Number</i>)
INA d.d.	INA – Industrija nafte d.d. Zagreb
ISQua	Međunarodno društvo za kvalitetu zdravstvene zaštite (engl. <i>International Society for Quality in Health Care</i>)
itd.	i tako dalje
izv. prof.	izvanredni profesor

L

lat.	latinski
LBK Hamburg	Zemaljske bolnice Hamburg (njem. <i>Landesbetrieb Krankenhäuser Hamburg</i>)
LBKUmwG	Zakon o preoblikovanju LBK Hamburg u trgovačko društvo (njem. <i>Gesetz zur Umwandlung der Betriebsanstalt LBK Hamburg in eine Kapitalgesellschaft</i>)

M

maked.	makedonski
<i>marg.</i>	margina
MBS	matični broj subjekta
MF	Ministarstvo financija Republike Hrvatske
MORH	Ministarstvo obrane Republike Hrvatske
MP	Ministarstvo pravosuđa Republike Hrvatske

N

NN	„Narodne novine” (službeni list Republike Hrvatske)
npr.	na primjer

NJ

njem. njemački

O

OIB osobni identifikacijski broj

OSRH Oružane snage Republike Hrvatske

P

PASBZU Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove

PFIPR Pravilnik o financijskom izvještavanju u proračunskom računovodstvu

PMPMA Pravilnik o mjerilima za priznavanje međunarodne akreditacije

polj. poljski

posl. poslovni

PPDV Pravilnik o porezu na dodanu vrijednost

PPK Pravilnik o proračunskim klasifikacijama

prof. profesor

PUDZ Pravilnik o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta

PUPDZ Pravilnik o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova

R

RGBI „Reichsgesetzblatt” (službeni list Njemačkog Carstva)

S

S.A. dioničko društvo (šp. *Sociedad Anónima*)

SAD Sjedinjene Američke Države

SL Službeni list Europske unije

SL SFRJ Službeni list Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije

sl.	slično
slov.	slovenski
SDP	Socijaldemokratska partija Hrvatske
SSSR	Savez Sovjetskih Socijalističkih Republika
st.	stavak
str.	stranica
SWOT	snage/prednosti, slabosti/nedostaci, prigode, opasnosti/prijetnje (engl. <i>Stenghts, Weakneses, Opportunities, Threats</i>)
SZ	Stečajni zakon
Š	
šp.	španjolski
šved.	švedski
T	
t.	točka
tal.	talijanski
tj.	to jest
tzv.	takozvani
U	
UKGM	Sveučilišna bolnica Gießen i Marburg (njem. <i>Universitätsklinikum Gießen und Marburg</i>)
UmwG	Zakon o preoblikovanju (njem. <i>Umwandlungsgesetz</i>)
URBROJ	urudžbeni broj
USRH	Ustavni sud Republike Hrvatske
V	
v. d.	vršitelj dužnosti

VSRH Vrhovni sud Republike Hrvatske
VTSRH Visoki trgovački sud Republike Hrvatske

W

WHO Svjetska zdravstvena organizacija (engl. *World Health Organization*)

Z

ZDZO Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju
ZDUR Zakon o Državnom uredu za reviziju
ZIDZZZ iz 2010. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 71/10.)
ZIDZZZ iz 2023. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 33/23.)
ZJB Zakon o javnom bilježništvu
ZJN 2016. Zakon o javnoj nabavi
ZKZZ Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite
ZL Zakon o lijekovima
ZLP(R)S Zakon o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi
ZLJ Zakon o ljekarništvu
ZOO Zakon o obveznim odnosima
ZOZO Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju
ZPDP Zakon o pretvorbi društvenih poduzeća
ZPDV Zakon o porezu na dodanu vrijednost
ZPHT Zakon o privatizaciji Hrvatskih telekomunikacija d.d.
ZPI Zakon o privatizaciji INA – Industrije nafte d.d.
ZPDSJS Zakon o plaćama u državnoj službi i javnim službama
ZPJS Zakon o plaćama u javnim službama
ZPR Zakon o proračunu
ZPR iz 2008. Zakon o proračunu (NN 87/08., 136/12. i 15/15.)
ZPUT Zakon o pružanju usluga u turizmu
ZRA Zakon o računovodstvu
ZSJU Zakon o sanaciji javnih ustanova

ZSR	Zakon o sudskom registru
ZTD	Zakon o trgovačkim društvima
ZU	Zakon o ustanovama
ZUD	Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti
ZUDI	Zakon o upravljanju državnom imovinom
ZZZ	Zakon o zdravstvenoj zaštiti
ZZZ iz 1993.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 5/93., 55/96., 1/97. – pročišćeni tekst, 111/97., 95/00. i 129/00.)
ZZZ iz 2008.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 154/11., 12/12., 35/12. – Odluka USRH, 70/12., 144/12., 82/13., 159/13., 22/14. – Odluka i Rješenje USRH, 154/14., 70/16. i 131/17.)

1. UVOD

Privatizacija javnog zdravstva jedna je od najvećih tabu-tema u Republici Hrvatskoj. U pokušajima provedbe raznoraznih reformi hrvatskog sustava zdravstvene zaštite posljednjih godina, vladajuće strukture, nevezano s koje strane političkog spektra dolazile, nisu se ustručavale najaviti privatizaciju pojedinih javnih zdravstvenih ustanova.¹ Štoviše, Nacionalnim programom – Akcijskim planom razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske (dalje: Akcijski plan)² predviđena je potpuna ili djelomična privatizacija javnih lječilišta i specijalnih bolnica.³

Unatoč tim najavama nije došlo ni do kakvih pomaka u pogledu privatizacije bilo kojeg dijela javnog zdravstvenog sektora u Republici Hrvatskoj. Slična je situacija i u drugim državama s prostora bivše Jugoslavije.⁴ Svaki pokušaj privatizacije javnog zdravstva

¹ Godine 2014. Rajko Ostojić (SDP), ministar zdravlja Republike Hrvatske, najavio je da će se ići u privatizaciju lječilišta i djelomičnu privatizaciju specijalnih bolnica. Poblize o tome vidi na: Ministarstvo turizma i sporta Republike Hrvatske, Vijesti. Zdravstveni turizam – šansa za hrvatsko gospodarstvo, <https://mint.gov.hr/print.aspx?id=7413&url=print> (10.10.2022.). Pet godina kasnije Gari Cappelli (HDZ), ministar turizma Republike Hrvatske, podržao je privatizaciju u javnom zdravstvenom turizmu. Poblize o tome vidi na: Hina. Konferencija „Health Spot Croatia”: Zdravstveni turizam donosi 500 milijuna eura godišnje. Hrvatska – Iseljeničstvo – Svijet, 6.2.2019., <https://www.hia.com.hr/hrvatska/zdravlje-i-ljepota/item/6052-konferencija-health-spot-croatia-zdravstveni-turizam-donosi-500-milijuna-eura-godisnje> (10.10.2022.).

² Na temelju Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020. (NN 116/12.) i Strategije razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. godine (NN 55/13.), kao rezultat suradnje Ministarstva turizma Republike Hrvatske i Instituta za turizam, 2014., donesen je Akcijski plan, https://mint.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/150608_AP_%20Zdravstveni%20turizam.pdf (10.10.2022.).

³ U uvjetima opadajuće potražnje za uslugama lječilišta i specijalnih bolnica za medicinsku rehabilitaciju, ove ustanove bit će prisiljene sve se više okretati tržištu. Stoga, gotovo svi pružatelji ovih usluga morali bi osigurati znatna financijska sredstva za podizanje kvalitete postojeće ponude i/ili izgradnju novih sadržaja/kapaciteta. Istodobno, činjenica da su gotovo sva lječilišta i specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju u Republici Hrvatskoj još uvijek javne ustanove, bitno otežava mogućnost osiguranja novog razvojnoga kapitala kako zbog njihove usmjerenosti na trajno obavljanje djelatnosti od javnog interesa, tako i zbog nejasnog stajališta oko poželjnosti njihove moguće (potpune ili djelomične) privatizacije, odnosno ulaska u različite oblike javno-privatnih partnerstava. U takvim uvjetima, izuzevši kreditno zaduženje koje nosi znatne poslovne rizike, nije moguće očekivati ni njihovu dokapitalizaciju iz proračunskih sredstava ni ulaganja privatnih poduzetnika. Sukladno navedenom, ovim programom želi se inicirati postupak tržišnog, vlasničkog i organizacijskog restrukturiranja javnih lječilišta/specijalnih bolnica za medicinsku rehabilitaciju kako bi se te ustanove pripremile za očekivan i prijeko potreban tržišni zaokret. Poblize o tome vidi u: Akcijski plan, str. 45.

⁴ Srpska Agencija za privatizaciju objavila je 2015. javni poziv na privatizaciju 14 lječilišta i specijalnih bolnica. Za to su se zainteresirali poznati domaći poslovni ljudi, ali i kompanije iz Rusije, Njemačke, Kine i Cipra, međutim, nijedna od ponuđenih ustanova tad nije privatizirana prvenstveno zbog sudskih sporova oko vlasništva na nekretninama, koje je država vodila s nacionalnim fondom mirovinskog i invalidskog osiguranja. Poblize o tome vidi u: Tanjug. Banje opet na prodaju: Matijević bi Čigotu, a Kole Vrdnik. Blic, 11.1.2016., <http://www.blic.rs/vesti/ekonomija/banje-opet-na-prodaju-matijevic-bi-cigotu-a-kole-vrdnik/3s7g4h5> (10.7.2017.). Crnogorsko ministarstvo zdravstva priznalo je 2016. da traži dostupne modele za transformaciju sustava javnog zdravstva, uključujući javno-privatno partnerstvo ili dodjelu koncesija spomenuvši interes gospodarskog subjekta koji upravlja trima javnim bolnicama na Malti putem javno-privatnih partnerstava. Poblize o tome vidi u: Balkan Insight. Montenegro Hospital Privatisation Plan Angers Doctors, 5.10.2016., <http://www.balkaninsight.com/en/article/plan-to-privatise-hospitals-sparks-union-angers-in-montenegro-10-04-2016> (10.7.2017.). O privatizaciji zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine raspravljalo se 2009. i pritom utvrdilo da bi privatizacija javnog zdravstva u cijelosti ili djelomično uključila specijalne bolnice i lječilišta (ako

predstavlja otvaranje svojevrzne Pandorine kutije kako u susjedstvu, tako i u drugim državama članicama Europske unije.⁵ Stoga su takve inicijative, pogotovo u državama s iskustvom u planskom gospodarstvu socijalističkog tipa poput Republike Hrvatske, potencijalno riskantan potez za politiku koji može rezultirati gubitkom povjerenja biračkog tijela.

Već nekoliko desetljeća, međutim, segmentarna privatizacija javnog zdravstva primjenjuje se u pojedinim državama članicama Europske unije i pritom polučuje određene pozitivne rezultate.⁶ Ovaj doktorski rad polazi od pretpostavke da će privatizacija u predstojećih nekoliko desetljeća zahvatiti veći dio zdravstvenih sustava gospodarski razvijenijeg dijela svijeta. To treba predstavljati doprinos postupnoj transformaciji zdravstvene zaštite iz javne službe u gospodarsku djelatnost koja se pruža na komercijalnim tržišnim osnovama.

Iz toga proizlaze dva središnja pravna istraživačka pitanja ovog rada.

Prvo je: omogućava li postojeći hrvatski pravni okvir pravičnu i uspješnu privatizaciju javnih zdravstvenih ustanova? Odgovorom na to želi se utvrditi u čemu se sastoji pravična i uspješna privatizacija javnih zdravstvenih ustanova,⁷ je li primjenjivana u Republici Hrvatskoj i na kojim pravnim temeljima.⁸

Ispostavi li se da postojeći hrvatski pravni okvir ne omogućava pravičnu i uspješnu privatizaciju javnih zdravstvenih ustanova, na to se nastavlja drugo pitanje koje glasi: što treba sadržavati pravni okvir koji bi omogućio takvu privatizaciju? Odgovorom na to želi se predložiti pravno uređenje koji će proizlaziti iz rješenja na kojima su provedene pravične i uspješne privatizacije u Republici Hrvatskoj i drugim državama članicama Europske unije u sferi javnog zdravstva,⁹ ali i u drugim segmentima javnog sektora.¹⁰

U tom smislu, rad je koncipiran kao doprinos pravnoj znanosti analizom: privatizacije u zdravstvu, obavljanja zdravstvene djelatnosti, ciljeva privatizacije u zdravstvu, primjera privatizacije u zdravstvu, preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom

nisu dio „mreže zdravstvenih ustanova”), obiteljsku medicinu, ambulante dentalne medicine, ljekarne, veledrogerije i višak prostora (prodajom objekata ili davanjem njihovih dijelova u zakup). Poblize o tome vidi u: Hrabac, Boris; Huseinagić, Senad. Politika i strategija privatizacije u zdravstvu F BiH: Privatna praksa ili privatno vlasništvo? Bilten Ljekarske komore, 12 (2009.), str. 12.

⁵ U Slovačkoj se 2004. planiralo preoblikovati državne bolnice u trgovačka društva radi veće discipline u upravljanju, ali nakon promjene vlasti taj je postupak zaustavljen. Poblize o tome vidi u: Večernji list. U zdravstvu treba sve privatizirati, 12.5.2015., <https://www.vecernji.hr/vijesti/u-zdravstvu-treba-sve-privatizirati-1004985> (10.7.2017.). Tijekom 2012. i 2013. zdravstveni radnici u Španjolskoj održali su niz prosvjeda suprotstavivši se vladinoj namjeri da privatizira šest bolnica i 27 medicinskih centara. Poblize o tome vidi u: Anadolu Agency. Španija: Medicinari protestiraju protiv privatizacije bolnica. Vijesti.ba, 27.10.2013., <http://vijesti.ba/clanak/174727/spanija-medicinari-protestiraju-protiv-privatizacije-bolnica> (10.7.2017.).

⁶ Vidi *infra* u 5.1.

⁷ Vidi *infra* u 2.1. i 7.2.1.

⁸ Vidi *infra* u 5.2.2.

⁹ Vidi *infra* u 4.2. i 6.3.4.

¹⁰ Vidi *infra* u 2.1. i 7.2.1.

odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti i prijenosa poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti privatnom ulagatelju.

Analitički prikaz privatizacije u javnom zdravstvu proveden je sagledavanjem općenitih pojmovnih određenja privatizacije i privatizacije u ovom dijelu javnog sektora s ciljem uvažavanja posebnosti javnog zdravstva. Zbog toga je prvenstveno definiran pojam privatizacije, a potom i pojam privatizacije u zdravstvu.

Sagledavanje obavljanja zdravstvene djelatnosti nametnulo je analizu pružatelja usluga zdravstvene zaštite koji su predmet privatizacije, kako njihovog pravnog oblika, tako i načina prijenosa udjela u njima. Najveći naglasak pritom je stavljen na ostvarivanje i konzumiranje dobiti različitih pravnih oblika pružatelja usluga zdravstvene zaštite.

Nastavljajući se na to, zaključeno je da upravo ta razlika u uporabi dobiti predstavlja srž privatizacije javnog zdravstva i opredjeljenje za taj postupak. U sklopu toga definiran je pojam zdravstvene ustanove koji dosad nije cjelovito utvrđen u hrvatskom pravu.

Razlozi za privatizaciju javnog zdravstva mogu biti financijski gubitci uvjetovani nesavjesnim upravljanjem javnim zdravstvenim ustanovama kao i namjera unapređenja kvalitete trajnog pružanja usluga zdravstvene zaštite, koju javni sektor sa svojima materijalnim kapacitetima i organizacijom poslovanja ne može zajamčiti. Slijedom toga, utvrđeni su ciljevi takve privatizacije i to: 1. gospodarski, tj. zaustavljanje generiranja poslovnih gubitaka javnih zdravstvenih ustanova širenjem tržišta konkurentnih usluga zdravstvene zaštite kojima se može ostvariti dobit kao i 2. socijalni, koji se sastoje u a) osiguravanju trajnog pružanja usluga zdravstvene zaštite i b) postavljanju mjerila unapređenja kvalitete usluga zdravstvene zaštite.

Primjeri privatizacije u zdravstvu odvojeno su sagledani analizom takvih postupaka u drugim državama članicama Europske unije i u Republici Hrvatskoj s polazištem u sljedećim činjenicama: 1. Europska unija nema utjecaj na privatizaciju javnih zdravstvenih ustanova u državama članicama i 2. provedba privatizacije javnog zdravstva unutar pojedine države članice zahtijeva uređenje tog postupka sukladno pravu te države članice.

Radi prilagodbe pravnog oblika pravne osobe koja je predmet privatizacije pravnom obliku koji odgovara privatnom ulagatelju, preoblikovanje javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti utvrđeno je kao preduvjet za isplatu dividende i upravljanje pravnom osobom na način koji odgovara zahtjevima slobodnog tržišnog natjecanja. Pritom su pojašnjenja hrvatske pravne književnosti kao i recentni primjeri takvih postupanja u praksi hrvatskih sudova i upravnih tijela razmotreni usporedno s rješenjima u drugim državama članicama Europske unije, ponajviše s rješenjima njemačkog prava.

U skladu s tim, preoblikovanje javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti razmotreno je: 1. općenitim pravno-teorijskim poimanjem i prikazom svojstava preoblikovanja, 2. isticanjem razloga za preoblikovanje javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti kao i 3. opisom postupka preoblikovanja zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću. Time je: 1. utvrđen smisao preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti, 2. predloženi su pravni temelji takvog preoblikovanja u Republici Hrvatskoj te su 3. utvrđena pitanja privatizacije javnog zdravstva u Republici Hrvatskoj kod kojih ima potrebe za donošenjem novih propisa i pitanja koja se mogu riješiti primjenom važećih propisa.

Naposljetku, u vezi s prijenosom poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, analizom odgovarajućih propisa koji predstavljaju temelj raspolaganja poslovnim udjelom: 1. općenito je pravno-teorijski sagledan prijenos poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, 2. pojašnjen je razlog za takav prijenos te su 3. razlučene radnje koje je potrebno poduzeti za takav prijenos.

U znanstveno-istraživačkom smislu, pravna obrada privatizacije javnog zdravstva predstavlja izazov zato što na tom području nasušno izostaju stručni, a pogotovo znanstveni izvori, kako u globalnim, tako i u hrvatskim razmjerima. Stoga, slijedom tako raspoloživih izvora pravne književnosti, rad ponajprije počiva na razmatranju domaćih i usporedivih stranih propisa (pravnih akata Europske unije i Njemačke) kao i prakse sudova i upravnih tijela Europske unije i Republike Hrvatske.

Što se tiče hrvatskog prava, provedena analiza upućuje na odgovarajuću primjenu *de lege lata* važećih propisa Republike Hrvatske koji mogu biti okvir provedbe privatizacije javnog zdravstva. Usto, iskazane su potrebe za *de lege ferenda* izmjenama i dopunama zakona i podzakonskih akata radi prikladnijeg uređenja postupka procjene vrijednosti, prodaje i prijenosa poslovnoga udjela osobe javnog prava¹¹ u društvu s ograničenom odgovornošću.

¹¹ Prema čl. 26. st. 6. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05., 41/08., 125/11. – Zakon o rokovima ispunjenja novčanih obveza, 108/12. – Zakon o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi, 78/15., 29/18., 126/21., 114/22. i 155/23., dalje: ZOO), u smislu ZOO-a, osobe javnog prava su osobe koje su obvezne postupati po propisima o javnoj nabavi, izuzevši trgovačka društva. U te osobe, sukladno čl. 6. st. 1. Zakona o javnoj nabavi (NN 120/16. i 114/22., dalje: ZJN 2016.), ubrajaju se javni naručitelji (1. Republika Hrvatska, odnosno državna tijela Republike Hrvatske; 2. jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave; 3. tijela javnog prava kao i 4. udruženja koja je osnovalo jedno ili više tijela: a) Republike Hrvatske, b) jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave i c) javnog prava), a u skladu sa čl. 7. st. 1. t. 1. i 3. ZJN 2016., i sektorski naručitelji (1. javni naručitelji koji obavljaju jednu od sektorskih djelatnosti i 2. drugi subjekti koji obavljaju jednu od sektorskih djelatnosti na temelju posebnih ili isključivih prava koja im je dodijelilo nadležno tijelo pri čemu se pod sektorskim djelatnostima, opisanima u čl. 339.-345. ZJN 2016., podrazumijevaju: a) isporuka plina i toplinske energije; b) isporuka električne energije; c) vodno gospodarstvo; d) usluge prijevoza; e) djelatnosti zračnih,

Pritom je zauzeto stajalište da izneseno podrazumijeva i donošenje posebnog zakona o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova kao preduvjeta pravične i uspješne privatizacije dijela javnih zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj.¹²

Iz navedenog pristupa proizlazi svrha ovog doktorskog rada koja se sastoji u stvaranju osnove za buduća proučavanja pravne problematike privatizacije javnog zdravstva i izradu zakonskog modela po kojem će taj postupak biti provediv i u Republici Hrvatskoj i u drugim državama čiji pravni poredci počivaju na tradiciji usporedivoj s hrvatskim pravnim poretkom.

morskih i riječnih luka; f) poštanske usluge kao i g) vađenje nafte i plina i istraživanje ili vađenje ugljena, odnosno drugih krutih goriva).

¹² Od posebnih zakona kojima je u Republici Hrvatskoj uređena i provedena privatizacija prodajom udjela osoba javnog prava u gospodarskim subjektima, na snazi su Zakon o privatizaciji Hrvatskih telekomunikacija d.d. (NN 65/99., 68/01. i 28/06. – nedavanje vjerodostojnog tumačenja, dalje: ZPHT).i Zakon o privatizaciji INA – Industrije nafte d.d. (NN 32/02. i 21/19., dalje: ZPI).

2. PRIVATIZACIJA U ZDRAVSTVU

Analički prikaz privatizacije u javnom zdravstvu iziskuje prethodno sagledavanje općenitih pojmovnih određenja privatizacije i privatizacije u ovom dijelu javnog sektora uvažavanjem njegovih posebnosti.

Prilično je malo domaćih i stranih izvora u kojima je podrobnije obrađeno pitanje privatizacije. To se može tumačiti činjenicom da je privatizacija relativno nov pojam, star oko pola stoljeća, koji je svoju praktičnu primjenu i znanstvenu analizu stekao u posljednjih četiri do pet desetljeća.¹³

U pogledu privatizacije provedeno je znatno više ekonomskih, socioloških i politoloških istraživanja nego pravnih. Stoga utvrđivanje pravnih pretpostavki za privatizaciju javnih zdravstvenih ustanova u ovom radu nije moglo biti provedeno bez uvažavanja stajališta kojih nema u pravnoj književnosti, a koja su rezultat dosega drugih društvenih znanosti.

Na temelju tih polazišta, u ovom dijelu rada, pored privatizacije općenito, razmotrena je privatizacija javnog zdravstva kao posebnog oblika privatizacije. Pod uopćenim pojmovnim određenjem privatizacije utvrđene su vrste i pokazatelji uspješnosti privatizacije.

Privatizacija u zdravstvu, međutim, zbog javnog obilježja zdravstvene djelatnosti, dotiče se društvene zajednice u cjelini jer svatko ima pravo na zdravstvenu zaštitu.¹⁴ Stoga je kod privatizacije u zdravstvu naglasak stavljen na njezine gospodarske i socijalne ciljeve, u prvom redu na suzbijanje kontinuiranog poslovanja s gubitkom i unapređenje kvalitete zdravstvene djelatnosti. Slijedom takve analitike, poglavlja ovog dijela rada zaključena su detaljnim određenjem pojma privatizacije i privatizacije u zdravstvu.

¹³ Vidi *infra* u 5.1.

¹⁴ Prema čl. 59. Ustava Republike Hrvatske (NN 56/90., 135/97., 8/98. – pročišćeni tekst, 113/00., 124/00. – pročišćeni tekst, 28/01., 41/01. – pročišćeni tekst, 55/01., 76/10., 85/10. – pročišćeni tekst i 5/14. – Odluka USRH), svakome se jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom.

2.1. Općenito o privatizaciji

Iako privatizacija, najopćenitije govoreći, podrazumijeva prijenos aktivnosti iz javnog sektora u privatni,¹⁵ njezina bit sastoji se u prijenosu udjela osobe javnog prava u gospodarskom subjektu¹⁶ na privatnu osobu. Pod time se podrazumijeva preuzimanje gospodarskog subjekta (engl. *take over*) u smislu preuzimanja udjela u jednom gospodarskom subjektu od strane drugog.¹⁷ Privatizacija može značiti i prebacivanje troškova obavljanja određene djelatnosti na korisnike kroz plaćanje participacije (npr. u zdravstvu, obrazovanju i sl.).¹⁸

Njemačka pravna književnost razlikuje tri vrste privatizacije: 1. funkcionalnu, 2. formalnu i 3. materijalnu. U funkcionalnoj privatizaciji javni su poslovi dodijeljeni privatnom gospodarskom subjektu (engl. *outsourcing*). Ti poslovi mogu obuhvaćati gospodarske djelatnosti koje se mogu obavljati i izvan javne službe (npr. opskrba hranom i rubljem, čišćenje i sl.), ali i poslove tipične za javnu službu (npr. djelatnosti laboratorija, radiologije i sl.). Formalna (fiktivna ili organizacijska) privatizacija odnosi se na promjenu pravnog oblika pravne osobe osnovane za trajno obavljanje djelatnosti od javnog interesa, a ne prvenstveno

¹⁵ Vidi u: Hemming, Richard; Mansoor, Ali M. *Privatization and Public Enterprises*. Washington, D.C: International Monetary Fund, 1988., str. 6.

¹⁶ Gospodarski subjekt (engl. *economic operator*, njem. *Wirtschaftsteilnehmer*, franc. *opérateur économique*) u hrvatskom pravu definiran je u čl. 3. t. 8. ZJN 2016. kao fizička ili pravna osoba, uključujući podružnicu, ili javno tijelo, odnosno zajednicu tih osoba ili tijela, uključujući svako njihovo privremeno udruženje, koja na tržištu nudi izvođenje radova ili posla, isporuku robe ili pružanje usluga. To je usklađeno sa čl. 2. st. 1. t. 10. Direktive 2014/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 26.2.2014. o javnoj nabavi i o stavljanju izvan snage Direktive 2004/18/EZ (Tekst značajan za Europski gospodarski prostor, dalje: EGP) (SL L 94, 28.3.2014.), u čijoj je t. 14. preambule navedeno da bi trebalo pojasniti tumačenje pojma „gospodarski subjekti” u širem smislu kako bi taj pojam obuhvaćao sve osobe i/ili tijela koja nude izvođenje radova, nabavu proizvoda ili pružanje usluga na tržištu bez obzira na pravni oblik u kojem djeluju. Stoga bi poduzeća, podružnice, podređena društva, partnerstva, zadruge, trgovačka društva s ograničenom odgovornošću, javna ili privatna sveučilišta i ostala tijela koja nisu fizičke osobe, trebala biti obuhvaćena pojmom „gospodarskog subjekta” bez obzira na to jesu li ili nisu „pravne osobe” u svim okolnostima. Ta krajnje ekstenzivna definicija *de lege lata* obuhvaća i ustanove i trgovačka društva. Naime, prema čl. 32. Zakona o ustanovama (NN 76/93., 29/97., 47/99., 35/08., 127/19. i 151/22., dalje: ZU), ako ZU-om i drugim zakonom nije što drugo određeno, na djelatnost ustanove odgovarajuće se primjenjuju propisi o djelatnosti trgovačkih društava. S druge strane, Zakonom o trgovačkim društvima (NN 111/93., 34/99., 121/99. – Vjerodostojno tumačenje, 52/00. – Odluka USRH, 118/03., 107/07., 146/08., 137/09., 125/11. – Kazneni zakon, 152/11. – pročišćeni tekst, 111/12., 68/13., 110/15., 40/19., 34/22., 114/22., 18/23. i 130/23., dalje: ZTD) nije posebno propisano kakva je osoba trgovac, što znači da to može biti bilo koja pravna ili fizička osoba (npr. obrtnik). Tek prema ostalim pretpostavkama neke od tih osoba isključene su iz pojma trgovca. Takav pristup omogućava i osobama javnog prava da budu trgovci, npr. kada djeluju *iure gestionis*, a ne *iure imperii*. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. *Pravo društava – Knjiga prva: Opći dio*. Zagreb: Organizator, 2008., str. 167. Prema čl. 3. st. 2. ZTD, trgovačka društva su: 1. javno trgovačko društvo, 2. komanditno društvo, 3. dioničko društvo, 4. društvo s ograničenom odgovornošću i 5. gospodarsko interesno udruženje. Sva trgovačka društva u hrvatskom pravu pravne su osobe. *Ibidem*, str. 153.

¹⁷ Vidi u Čengić, Drago. *Manageri i privatizacija*. Zagreb: alineja, 1995., str. 17-18. Privatizacija kao koordinirana djelatnost javne vlasti postala je prepoznatljiva krajem 1970-ih kao odgovor na izbijanje naftne krize 1973. napuštanjem modela „države blagostanja” i neoliberalističkom prodajom udjela osoba javnog prava u britanskim gospodarskim subjektima. Pun zamah u svjetskim razmjerima privatizacija je stekla nakon 1990. *Ibidem*, str. 20-21.

¹⁸ Vidi u: Đulabić, Vedran. *Mogućnosti i rizici primjene tržišnih instrumenata u javnoj upravi*, u: Musa, Anamarija. *7. Forum za javnu upravu*. Zagreb: Friedrich Ebert Stiftung, Institut za javnu upravu, 2014., str. 14.

radi ostvarivanja dobiti (npr. javne ustanove), u pravnu osobu koja obavlja gospodarsku djelatnost radi ostvarivanja dobiti (trgovačko društvo) bez promjene osnivača, odnosno osobe imatelja udjela u takvoj pravnoj osobi. Kod materijalne privatizacije udio osobe javnog prava u gospodarskom subjektu prodaje se i prenosi privatnoj osobi. Unatoč takvoj podjeli, u njemačkom pravu pod privatizacijom se redovito podrazumijeva materijalna privatizacija.¹⁹

Materijalna privatizacija može biti unutarnja i vanjska. Kod unutarnje privatizacije udjeli osobe javnog prava u trgovačkom društvu prenose se ili povoljno prodaju isključivo radnicima tog subjekta (sadašnjima i bivšima, npr. korištenjem raznih ESOP modela radničkog dioničarstva).²⁰ S druge strane, vanjska privatizacija podrazumijeva prodaju udjela u gospodarskom subjektu najpovoljnijem ponuditelju.²¹

Na privatizaciju se također gleda kao na sredstvo povećanja učinkovitosti gospodarskog subjekta kojim se ograničava politički utjecaj na poslovanje takvog subjekta. To može rezultirati većom motiviranošću i odgovornošću menadžmenta za poslovni rezultat, financijskom discipliniranošću uvjetovanom konkurentnošću na slobodnom tržištu, većom mogućnošću privatnog ulaganja i lakšem otvaranju novim tržištima.²²

Glavna su obilježja uspješne privatizacije: 1. usklađenost političkih i socijalnih interesa jer bez odgovarajuće volje javne vlasti i podrške zainteresiranih socijalnih skupina (radnika, struke, korisnika itd.) privatizacija je teško provediva; 2. konzistentan zakonski okvir kao i 3. poduzetnička klima.²³ Od privatizacije se očekuje i to da bude brza kako bi u što kraćem roku

¹⁹ Vidi u: Lambrecht, Bernhard; Vollmöller, Thomas. Rechtsfragen der Krankenhausprivatisierung u: Krankenhausrecht (ur. Huster, Stefan; Kaltenborn, Markus). München, C. H. Beck Verlag, 2017., marg. 2-7.

²⁰ Prednost unutarnje privatizacije njezina je administrativna nezahtjevnost koja na pozitivan odjek često nailazi među radnicima uspješnih gospodarskih subjekata jer je tržišna vrijednost takvih subjekata mnogo veća od one po kojoj su radnici stekli udjele. Ovaj model privatizacije relativno je brz i lako provediv, a glavni su akteri država i radnici. Unutarnja privatizacija, međutim, zanemaruje radnike pravnih osoba koje nisu osnovane prvenstveno radi ostvarivanja dobiti. Pored toga, tim modelom ne dobiva ni država. Također, postoje mišljenja da je nepravilno da radnici sebi prisvoje ukupno gospodarsko bogatstvo koje zapravo pripada cijeloj naciji, dok bi ostao zakinut ostatak stanovništva koji je posredno porezima i na druge načine (npr. samodoprinosom) financirao ulaganja u pojedini javni gospodarski subjekt. Poblize o tome vidi u: Šokčević, Šimo; Dugalić, Vladimir. Privatizacija društvenog/državnog vlasništva - (ne)uspjeli tranzicijski proces? Socijalno - etička prosudba. Diacovensia, 15 (2007.), 1, str. 113-114.

²¹ Prednost vanjske privatizacije sastoji se u omogućavanju državi stjecanje novčanih prihoda prodajom udjela u gospodarskom subjektu uz optimalnu alokaciju novca jer udjele, kao i svaku drugu robu, kupuju oni koji su spremni platiti najviše. Potonje, međutim, može predstavljati i nedostatak jer davanje povoljnije ponude omogućeno je onom tko u startu raspolaže s više novčanih sredstava. *Ibidem*, str. 114.

²² Vidi u: Hemming, Richard; Mansoor, Ali M. Privatization and Public Enterprises. *Ibidem*.

²³ Vidi u Čengić, Drago. Manageri i privatizacija. *Op. cit.*, str. 55 i 57. Poduzetnička klima bitan je cilj politika državnih vlasti jer može potaknuti gospodarski rast, otvaranje novih radnih mjesta i inovacije, a uključuje različite čimbenike koji mogu poticati ili otežavati razvoj i uspjeh poduzetničkih aktivnosti u određenoj regiji i/ili državi. Ključni su elementi poduzetničke klime: 1. poslovno uređenje (jasniji i manje složeni poslovni okviri često potiču poduzetništvo jer smanjuju administrativne prepreke i olakšavaju poslovanje), 2. pristup financiranju (dostupnost kapitala i financijskih resursa, uključujući kredite, ulaganja i druge oblike financiranja), 3. porezna politika (porezi i opća porezna klima mogu utjecati na isplativost poslovanja), 4. dostupnost kvalificirane radne snage (obrazovani i kvalificirani radnici bitni su za razvoj i inovaciju u poduzetništvu), 5. inovacijska infrastruktura (postojanje

bili riješeni problemi koji su doveli do potrebe za privatizacijom,²⁴ no teško je utvrditi odgovarajući model brze i uspješne privatizacije.²⁵

Bilo bi idealno kad bi svaka država mogla propisati model provedbe cjelovite privatizacije u brzom, etapno nepodijeljenom postupku, eliminirati proračunski deficit i otvoriti se konkurenciji slobodnog tržišta.²⁶ Ipak, utvrđeno je da, pored primjene odgovarajućeg modela privatizacije, brzina provedbe privatizacije ovisi, prije svega, o zainteresiranosti potencijalnih ulagatelja kako na tuzemnom, tako i na inozemnom tržištu.²⁷

Glavni pokazatelj uspješnosti privatizacije očituje se u podizanju razine učinkovitosti poslovanja privatiziranoga gospodarskog subjekta u odnosu na razdoblje prije privatizacije.²⁸ Uspješnost privatizacije mjerljiva je utjecajem na interese potrošača, radnika (npr. uspješna privatizacija doprinosi povećanju plaća i otvaranju novih radnih mjesta) i ulagatelja, na javne financije (smanjivanjem javnog duga i proračunskih rashoda), pa i na razvoj tržišta kapitala.²⁹ U zakonodavnom smislu, uspješna privatizacija počiva na uspostavi posebnih propisa o

istraživačkih centara, tehnoloških parkova i sličnih institucija koje potiču inovacije i razvoj tehnologije), 6. tržište i potrošači (veliko tržište, rastuća potražnja i identifikacija potreba potrošača mogu biti ključni faktori za uspjeh poduzetničkih poduhvata), 7. pravni okvir (učinkovit i stabilan pravni okvir štiti vlasnička prava, ugovore i intelektualno vlasništvo), 8. kultura inovacija u poduzetništvu (pozitivna društvena percepcija potiče inovacije u poduzetništvu), 9. pristup inozemnim tržištima (mogućnost poduzetnika da prošire svoje poslovanje na međunarodno tržište) i 10. mreže i suradnja (postojanje poduzetničkih mreža, inkubatora, mentorskih programa i drugih oblika podrške za poduzetnike).

²⁴ Vidi *infra* u 4. i u 7.2.

²⁵ Vidi u: Buvač, Drago. Povratak u kapitalizam: Model brze privatizacije. Zagreb: Zagrebačka poslovna škola, 1990., str. 11. U dvojbi između provedbe privatizacije u jedinstvenom i etapnom ciklusu, kao prihvatljivije je usvojeno potonje rješenje jer, između ostalog, bez postupne uspostave supremacije privatnog vlasništva nad javnim, ne može biti ni tržišnoga gospodarstva. *Ibidem*, str. 27.

²⁶ Vidi u: Staničić, Mladen. Makroekonomsko okruženje koje utječe na proces privatizacije u Srednjoj i Istočnoj Europi, u: Čučković, Nevenka. Makroekonomska reforma i politika privatizacije u Srednjoj i Istočnoj Europi. Zagreb: Institut za razvoj i međunarodne odnose – IRMO, 1994., str. 42.

²⁷ Vidi u: Čučković, Nevenka *et al.* Zaključna razmatranja, pouke i preporuke, u: Čučković, Nevenka. Makroekonomska reforma i politika privatizacije u Srednjoj i Istočnoj Europi. Zagreb: Institut za razvoj i međunarodne odnose – IRMO, 1994., str. 119.

²⁸ Vidi u: Čučković, Nevenka. Privatizacija u tranzicijskim zemljama: namjere i stvarnost deset godina kasnije, u: Čengić, Drago; Rogić, Ivan. Privatizacija i javnost. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, 1999., str. 20.

²⁹ *Ibidem*, str. 24-25. Najuspješnijim primjerom takvog postupka u Republici Hrvatskoj može se smatrati privatizaciju zagrebačkog Nikole Tesle koja je 1995. zaključena kupnjom 49,07 % dionica od strane švedskog Ericssona. Otad je Ericsson Nikola Tesla jedan od najuspješnijih gospodarskih subjekata u Republici Hrvatskoj. Opređeljenju za Ericsson ponajviše je doprinijela dugogodišnja suradnja Nikole Tesle s tim svjetskim liderom u proizvodnji telekomunikacijskih uređaja koji je svoj interes za ovu akviziciju vidio u činjenici da je njegov hrvatski partner moderna i uspješna tvornica koja je u to vrijeme proizvodila napredne digitalne sustave kao i imala kompetentne stručnjake i dobru pozicioniranost na domaćem tržištu, ali i u Istočnoj Europi, posebno u državama proizašlima iz SSSR-a. Ta privatizacija morala je uključiti prethodno otpuštanje tehnološkog viška od 900-tinjak mahom proizvodnih radnika koji su dotad činili gotovo četvrtinu svih zaposlenih. To je opravdano promjenama tehnoloških trendova u svjetskoj telekomunikacijskoj industriji, a otkazivanje je provedeno u etapama uvođenjem mogućnosti dobrovoljnog javljanja za odlazak iz društva, dokupom radnog staža i financijskom potporom u otplati zakonski zajamčenih dionica. Poblje o tome vidi u: Pejčović, Milivoj. Dovođenje pretvorbe i privatizacije poduzeća, u: Bahtijari, Snježana. Ericsson Nikola Tesla: 60: 1949.-2009. Zagreb: Ericsson Nikola Tesla, 2009., str. 25-27.

privatizaciji kojima se uspostavlja povjerenje svih dionika privatizacije u provedbi tog postupka.³⁰

Nadalje, uvriježeno je mišljenje da su privatni gospodarski subjekti poslovno učinkovitiji od javnih, ali to pravilo više vrijedi u gospodarski razvijenijim državama.³¹ U gospodarski slabije razvijenim državama daleko je manje gospodarskih subjekata čije poslovanje može biti usmjereno na ostvarenje vidljivijih financijskih rezultata što zbog ograničenih javnih sredstava, što zbog slabije platežne moći stanovništva.

Gospodarski subjekti, pogotovo javni, u gospodarski slabije razvijenim državama prioritetno su usmjereni na postizanje socijalnih i drugih nekomercijalnih ciljeva (npr. ostvarenje veće zaposlenosti, izvođenje javnih radova, sprečavanje elementarnih nepogoda i sl.). U takvom okruženju potencijalni privatni ulagatelj ne može računati na ostvarenje veće dobiti. Stoga je za očekivati da će privatizacija javnih djelatnosti u tom dijelu svijeta postati izvjesnija kad platežna moć stanovništva poraste i bruto domaći proizvod (dalje: BDP) dosegne razinu koja će doprinijeti stvaranju odgovarajuće poduzetničke klime pogodne privatnim ulaganjima u javni sektor.

Pravična privatizacija ne smije imati naznake privatizacije u Republici Hrvatskoj 1990-ih koja je, prema nekim stajalištima, nakon inicijalne alokacije i podjele udjela u gospodarskim subjektima,³² rezultirala okrupnjavanjem pojedinačnih udjela u takvim subjektima. To se odrazilo u činjenici da je početkom tog desetljeća u privatizaciju ušlo oko 600.000 malih dioničara, a potkraj 1990-ih bilo je otvoreno oko 30.000 individualnih računa imatelja vrijednosnih papira.³³ Smatra se da je to prouzročeno ponajviše izostankom odgovarajuće

³⁰ Vidi u: Čučković, Nevenka. Privatizacija u tranzicijskim zemljama: namjere i stvarnost deset godina kasnije. *Op. cit.*, str. 37.

³¹ Vidi u: Hemming, Richard; Mansoor, Ali M. Privatization and Public Enterprises. *Op. cit.*, str. 19-20.

³² Prema čl. 5. st. 1.-2. Zakona o pretvorbi društvenih poduzeća (NN 19/91., 83/92., 94/93., 2/94., 9/95. i 118/99., dalje: ZPDP), pretvorbom su vlasništvo na poduzeću mogli steći: 1. zaposleni i ranije zaposleni u poduzeću i u složenom obliku udruživanja, odnosno organiziranja u kojeg je poduzeće udruženo kao i raniji, i tadašnji kooperanti u poljoprivrednoj proizvodnji uz osnovni popust od 20 % i dodatni od 1 % za svaku godinu radnog staža, odnosno ugovora o kooperaciji, s pravom prvenstva pri kupnji dionica poduzeća koje se pretvara u dioničko društvo ili društvo s ograničenom odgovornošću, a u dijelu u kojem to nisu ostvarile te osobe, i punoljetni državljani Republike Hrvatske; 2. zaposleni u pravnim osobama koje su poslovale sa sredstvima u društvenom vlasništvu i koje po ZPDP-u nisu podlijegale pretvorbi, zaposleni u pravnim osobama u državnom vlasništvu i zaposleni u tijelima državne vlasti i u njima odgovarajućim tijelima pod jednakim uvjetima poput zaposlenih u poduzeću, a u dijelu u kojem to nisu ostvarile te osobe, i punoljetni državljani Republike Hrvatske; 3. osobe koje su bez prava na popust kupile cijelo poduzeće ili njegov idealni dio; 4. ulagatelji čiji su dotadašnji uloženi pretvoreni u dionice, odnosno udio u poduzeću ili koji su uložili kapital u poduzeće; 5. vjerovnici čija su potraživanja pretvorena u dionice ili u udio u poduzeću; 6. Republički fond mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske i Republički fond mirovinskog i invalidskog osiguranja individualnih poljoprivrednika Hrvatske; 7. Hrvatski fond za privatizaciju (dalje: HFP) kao i 8. bivši vlasnici kojima je HFP prenio dionice ili udio na ime naknade za ono što im je oduzeto konfiskacijom i nacionalizacijom nakon 15. svibnja 1945.

³³ Iako su tijekom 1990-ih mnogi mali dioničari imali dionice, velik broj njih nije se registrirao, odnosno odrekao se udjela u gospodarskim subjektima. Prema završnom izvješću o reviziji privatizacije Državnog ureda za reviziju

procjene udjela u gospodarskim subjektima što je pravdano kvaziliberalističkom tezom po kojoj „procjena vrijednosti imovine koja ulazi u privatizaciju nema smisla jer samo tržište može iskazati stvarnu procjenu te vrijednosti”.³⁴

Stoga, radi izbjegavanja takvih pogrešaka pravična privatizacija mora uključivati prethodnu, tržišno potkrijepljenu i neovisno utvrđenu, procjenu vrijednosti gospodarskog subjekta koji je predmet privatizacije i udjela u takvom subjektu. Takva procjena mora omogućiti stjecanje udjela osobe javnog prava u gospodarskom subjektu svim zainteresiranim osobama koje ispunjavaju uvjete za to na temelju kvalitativno i kvantitativno najbolje ponude, a ne samo odabranim pojedincima.

Slijedom iznesenog, privatizaciju se općenito može definirati kao povjeravanje javne djelatnosti privatnoj osobi ili prijenos udjela osobe javnog prava u gospodarskom subjektu privatnoj osobi radi povećanja učinkovitosti toga gospodarskog subjekta smanjenjem političkog utjecaja na njegovo poslovanje.

(dalje: DUR), dvije trećine malih dioničara prestale su ispunjavati novčane obveze za svoje dionice (unatoč popustima, odgodama plaćanja i drugim pogodnostima) što dovodi u sumnju da je njihova članska prava u trgovačkim društvima bez njihove suglasnosti (i kompenzacije plaćanjem pravične naknade) preuzeo ili iscrpio netko drugi. Smatra se da su udruženi mali dioničari mogli preuzeti većinske udjele u gospodarskim subjektima jer provedbom pretvorbe to je ostvareno u 36 % gospodarskih subjekata, a krajem 1990-ih većinske udjele zadržali su u samo 12 % takvih subjekata. Poblize o tome vidi u: Ivanković, Željko. Hrvatska privatizacija kao inicijalna aproprijacija. *Političke perspektive*, 5 (2015.), 1, str. 77-78.

³⁴ *Ibidem*, str. 79.

2.2. Posebnosti privatizacije u zdravstvu

Privatizacija u zdravstvu može se sastojati u prijenosu imovinskih prava i upravljačkih dužnosti s osoba javnog prava na privatne osobe, tj. na dobrovoljne organizacije, bilo da su osnovane za trajno obavljanje djelatnosti od javnog interesa, bilo da obavljaju gospodarsku djelatnost radi ostvarivanja dobiti. Pritom je potrebno tako privatizirane usluge urediti, nadzirati i vrednovati³⁵ pod jednakim uvjetima kao i njihove javne ekvivalente.

Europski model konkurentnosti u zdravstvenoj zaštiti zahtijeva privatnu inicijativu i privatno vlasništvo na svim razinama kao sigurnu barijeru protiv, između ostalog, nekontroliranog rasta troškova i medikalizacije.³⁶ To uključuje reforme nacionalnih zdravstvenih sustava koje moraju uvažavati posebnosti svake pojedine države (gospodarsko-

³⁵ Prema čl. 200. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18., 125/19., 147/20., 119/22., 156/22. i 33/23., dalje: ZZZ), nadzor nad radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama i privatnih zdravstvenih radnika obuhvaća: 1. unutarnji nadzor, 2. stručni nadzor komore i 3. zdravstveno-inspekcijski nadzor. Prema čl. 201. st. 1. ZZZ, zdravstvena ustanova i trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost obvezno provode unutarnji nadzor nad radom svojih ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika. Prema čl. 203. st. 1. ZZZ, stručni nadzor nad radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnih zdravstvenih radnika u pružanju neposredne zdravstvene zaštite građanima s obzirom na kvalitetu i vrstu zdravstvenih usluga, provodi nadležna komora. Prema čl. 204. st. 1. ZZZ, zdravstveno-inspekcijski nadzor nad primjenom i izvršavanjem zakona, drugih propisa i općih akata u djelatnosti zdravstva i nadzor nad stručnim radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, zdravstvenih radnika i privatnih zdravstvenih radnika obavlja zdravstvena inspekcija ministarstva nadležnog za zdravstvo. Prema Europskom opservatoriju zdravstvenih sustava i politika (engl. *European observatory on health systems and policies*): 1. privatizacija je postupak koji zahtijeva jasne i, po mogućnosti, mjerljive ciljeve zdravstvene politike; 2. zdravstvenu zaštitu ne smije se tretirati kao bilo koju drugu uslugu; 3. najveći dio zdravstvene djelatnosti treba ostati javno financiran bez obzira na to kako se provodi zdravstvena zaštita i tko je osnivač pružatelja te usluge; 4. privatizacija zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja predstavlja prijetnju pravednosti i dostupnosti zdravstvenih usluga; 5. poboljšanje rukovođenja i poslovanja javnog sektora može prevagnuti u odnosu na težnju za privatizacijom; 6. potrebno je unapređenje i održavanje prednosti javnog financiranja i kontrole neisplativih djelatnosti, a 7. transparentnost i odgovornost iznimno su bitni za korištenje javnih financija, posebno u razdobljima gospodarskih kriza i recesija. Poblize o tome vidi u: Albrecht, Tit. Privatization processes in health care in Europe – a move in the right direction, a „trendy” option, or a step back? *European Journal of Public Health*, 19 (2009.), 5, str. 450. Kad je u pitanju promocija privatnih zdravstvenih interesa poput onih koji pripadaju privatnim bolnicama i privatnim zdravstvenim osiguranjima, treba spomenuti korporativne lobističke utjecaje velikih poslovnih grupa, korporacija i *think tankova* koji podupiru financijske i političke programe, što potiču više privatiziranih modela zdravstvene zaštite (KPMG, PricewaterhouseCoopers, McKinsey, Health Consumer Powerhouse, European Union of Private Hospitals, Healthcare Business International itd.). Nasuprot tome, Europska mreža protiv privatizacije i komercijalizacije zdravstva i socijalne skrbi (engl. *European Network Against Privatization and Commercialization of Health and Social Protection*), pronosi poruke o „zdravlju koje nije na prodaju” i „zdravlju za sve, a ne samo one koji mogu platiti”. Poblize o tome vidi u: Tansey, Rachel. The creeping privatisation of healthcare: Problematic EU policies and the corporate lobby push, 2.6.2017., <https://corporateeurope.org/power-lobbies/2017/06/creeping-privatisation-healthcare> (18.10.2017.).

³⁶ Vidi u: Orešković, Stjepan; Skupnjak, Berislav. Zdravstveni privatizacijski pendulum. Društvena istraživanja, 42 (1999.), 4, str. 601. Medikalizacija u pozitivnom smislu predstavlja pružanje potrebne medicinske pomoći i tretmana za stvarne zdravstvene probleme, ali može imati i negativne posljedice poput: stigmatizacije, prekomjerne uporabe lijekova, povećanja troškova zdravstvene zaštite kao i smanjenja odgovornosti pojedinca za vlastito zdravlje i dobro stanje.

socijalno uređenje, političko-teritorijalni ustroj, stanovništvo, običaje i sl.),³⁷ a što ne smije imati za posljedicu smanjenje kapaciteta pružanja usluga zdravstvene zaštite.³⁸

Preobrazba nacionalnog zdravstvenog sustava, koja uključuje privatizaciju u zdravstvu, podrazumijeva donošenje odgovarajućih zakonskih rješenja spram obavljanja: 1. zdravstvene djelatnosti (npr. određivanje obujma standardne zdravstvene zaštite) i 2. zdravstvenog osiguranja (npr. racionalno i socijalno opravdano razdvajanje usluga koje pokriva obvezno zdravstveno osiguranje od usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja).³⁹

Minimalni uvjeti koji pritom moraju biti zadovoljeni su: sigurnost, žurnost, primjereno vrijeme i područna dostupnost pružanja usluga zdravstvene zaštite. Tome treba dodati: jačanje uloge pacijenta, ostvarenje minimalnih međunarodno priznatih standarda liječenja kao i dostupnost pacijentu svih bitnih podataka o njegovom zdravstvenom stanju, kvaliteti i cijeni tih usluga.⁴⁰

Njemačko iskustvo privatizacije javnog zdravstva potvrdilo je da javne zdravstvene ustanove redovito posluju s gubitkom, dok privatni pružatelji usluga zdravstvene zaštite vode računa o ostvarivanju dobiti. Smatra se da je to posljedica paušaliziranog plaćanja usluga dijagnostičko-terapijskih skupina u javnom zdravstvu (dalje: DTS),⁴¹ sustava kvalifikacije po kojem se podatci dobiveni liječenjem pojedinog pacijenta unose u pripadajuće, klinički i ekonomski određene skupine.⁴²

³⁷ Pojedine države često kombiniraju pojedina obilježja osnovnih modela organizacije i financiranja zdravstvene zaštite, kao npr. u Republici Hrvatskoj, Bosni Hercegovini, Sjevernoj Makedoniji i Srbiji. Poblize o tome vidi u: Marković, Branimir; Vukić, Slavko. Modeli organizacije i financiranja zdravstva u odabranim zemljama svijeta. *Ekonomski vjesnik*, XXII (2009.), 1, str. 194.

³⁸ Od 1979. do 1986. reforma britanskog zdravstva, kojom je uvedeno natjecanje za sklapanje ugovora s nadležnim javnim tijelima o pružanju usluga zdravstvene zaštite, rezultirala je udvostručenjem broja privatnih kreveta i osoba osiguranih u privatnim osiguravajućim kućama. *Ibidem*, str. 190.

³⁹ Prema čl. 2. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN 85/06., 150/08., 71/10., 53/20., 120/21. i 23/23., dalje: ZDZO), dobrovoljno zdravstveno osiguranje dijeli se na: dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje. Prema čl. 3. st. 2. ZDZO, dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje neživotna su osiguranja sukladno općim propisima o osiguranju, dok prema čl. 7. ZDZO, privatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se zdravstvena zaštita fizičkim osobama koje borave u Republici Hrvatskoj, a koje se nisu obvezne osigurati sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23., dalje: ZOZO) i Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj (NN 80/13., 15/18. i 26/21.).

⁴⁰ Vidi u: Hasić, Jasmin. Privatizacija zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini – mogućnosti i pravci potencijalnih reformskih procesa u Federaciji Bosne i Hercegovine i Republici Srpskoj, 2013., <https://www.researchgate.net/publication/322619728> (20.4.2022.), str. 19.

⁴¹ Četiri su glavna obilježja DTS-a: 1. nalazi pacijenta koji koriste razvrstavanju skupina pacijenata, 2. prikladan broj takvih skupina, 3. kliničko obilježje skupina i 4. ekonomska opravdanost. Poblize o tome vidi u: Kobel, Conrad *et al.* DRG systems and similar patient classification systems in Europe, u: Kobel, Conrad *et al.* DRG systems and similar patient classification systems in Europe, u: Busse, Reinhard *et al.* Diagnosis-related Groups in Europe: Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals. Berkshire: Open University Press, 2011., str. 37.

⁴² Sustavom DTS-a medicinski tretmani financiraju se slijedom utvrđene dijagnoze, a ne na temelju vremena provedenog u bolnici. Kako su time, sukladno izračunatim prosječnim troškovima liječenja određene bolesti, dobiveni jasniji podatci o predvidivosti troškova pojedinih vidova zdravstvene zaštite, kod zdravstvenih djelatnosti

Kako plaćanje paušalnih stopa ne pokriva troškove liječenja mnogih bolesti, javne zdravstvene ustanove iskazuju deficite u svojem poslovanju. To se pripisuje troškovima osoblja i materijala u zdravstvenim ustanovama koji su bitno veći nego kod privatnih pružatelja usluga zdravstvene zaštite koji su iskazali znatno racionalniji pristup u pogledu organizacije svojeg poslovanja.⁴³

Na temelju iznesenog, definiciju privatizacije⁴⁴ koja se provodi u zdravstvu može se šire odrediti kao povjeravanje obavljanja javne zdravstvene djelatnosti privatnoj osobi ili prijenos udjela osobe javnog prava u gospodarskom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost privatnoj osobi radi povećanja učinkovitosti toga gospodarskog subjekta smanjenjem političkog utjecaja na njegovo poslovanje.

Pritom pružanje usluga zdravstvene zaštite od strane tako privatiziranoga gospodarskog subjekta podliježe jednakom stručnom nadzoru i vrednovanju kao i zdravstvena usluga koju pruža zdravstvena ustanova čiji je osnivač osoba javnog prava, odnosno trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti čiji je jedini član osoba javnog prava. Potonje podrazumijeva da su u pogledu nadzora izjednačeni sljedeći gospodarski subjekti: 1. zdravstvena ustanova čiji je osnivač osoba javnog prava (javna zdravstvena ustanova), 2. zdravstvena ustanova čiji je osnivač privatna osoba, 3. trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti u kojem je osoba javnog prava jedini član ili u kojem osobe javnog prava imaju većinu udjela i 4. trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti u kojem je privatna osoba jedini član ili u kojem privatne osobe imaju većinu udjela.

čiji tretmani generiraju niže troškove liječenja uočena je mogućnost ostvarivanja dobiti što je potaklo privatne poduzetnike na ulaganje u javno zdravstvo. Izostanak ulaganja od strane federativnih jedinica dodatno je pospješio trend privatizacije. Poblize o tome vidi u: Böhlke, Nils *et al.* World Champions in Hospital Privatisation: The Effects of Neoliberal Reform on German Employees and Patients, Cornell University, ILR School, (2011.), <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/articles/1047> (15.6.2020.).

⁴³ Preopterećenost osoblja u privatnim pružateljima usluga zdravstvene zaštite znatno je veća nego u javnom zdravstvu. Na primjer, u javnom sektoru jedna medicinska sestra brine o 56, a liječnik o 113 pacijenata, dok u realnom sektoru medicinska sestra brine o 62,5, a liječnik o 138 pacijenata. Poblize o tome vidi u: Yaman, Kemal. Privatization of german healthcare sector – financial and social consequences and risks. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 58 (2018.), 11, str. 796. Također, istraživanje je pokazalo da su privatizirani pružatelji usluga zdravstvene zaštite ostvarili napredak u učinkovitosti smanjenjem svih izdataka, izuzevši plaće liječnika. Poblize o tome vidi u: Tiemann, Oliver; Schreyögg, Jonas. Changes in hospital efficiency after privatization. *Health Care Manag Sci*, 15 (2012.), 4, str. 324.

⁴⁴ Vidi *supra* u 2.1.

3. OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Sagledavanje privatizacije u javnom zdravstvu zahtijeva analizu gospodarskog subjekta koji je predmet privatizacije. To ne podrazumijeva samo razmatranje pravnog oblika takvoga gospodarskog subjekta i načina prijenosa udjela u njemu, nego i djelatnost pružanja usluga zdravstvene zaštite.

Zdravstvenu djelatnost može obavljati ustanova ili trgovačko društvo. Ako osnivač ustanove ili član trgovačkog društva namjerava obavljati djelatnost radi ostvarivanja dobiti, smatra se da se to načelno ne može činiti u ustanovi, nego prvenstveno u trgovačkom društvu.⁴⁵ Ipak, hrvatsko pravo omogućava ostvarivanje dobiti i ustanovi, ali na različit način uporabe dobiti.⁴⁶

Pravno uređenje otvaranja zdravstvene djelatnosti tržištu i poduzetničkoj inicijativi nalaže primjenu načela slobode poduzetništva i načela razmjernosti u postavljanju ograničenja pri obavljanju gospodarske djelatnosti.⁴⁷ Stoga je pojam zdravstvene djelatnosti određen i tradicionalno kao javna služba i, sukladno recentnom stajalištu prava Europske unije, kao gospodarska djelatnost.

Slijedom iznesenog, sagledana su obilježja pravnog uređenja zdravstvene ustanove i trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti, dvaju oblika pravnih osoba koje prema ZZZ-u mogu pružati usluge zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. U tom pogledu, općenito su prikazane sličnosti i razlike između zdravstvene ustanove i trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Naposljetku, definiran je pojam zdravstvene ustanove, što hrvatsko pravo dosad nije utvrdilo na cjelovit način.⁴⁸

⁴⁵ Vidi u: Petrović, Siniša. Pravni oblici pravnih osoba za obavljanje djelatnosti - pretpostavke i posljedice. Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 56 (Posebni broj) (2006.), str. 122.

⁴⁶ Vidi *infra* u 6.2.

⁴⁷ Vidi u: Petrović, Siniša. Pravni oblici pravnih osoba za obavljanje djelatnosti - pretpostavke i posljedice. *Op. cit.*, str. 125.

⁴⁸ Prema čl. 41. st. 1. ZZZ, zdravstvenu djelatnost, pored trgovačkih društava i privatnih zdravstvenih radnika, obavljaju zdravstvene ustanove. Cjelovit(ij)e definicije zdravstvene ustanove nema ni u ZZZ-u ni u drugim hrvatskim važećim propisima.

3.1. Općenito o zdravstvenoj djelatnosti

Ni u hrvatskoj ni u stranoj privatizacijskoj praksi nije zabilježeno da je predmet privatizacije pravna osoba koja ne obavlja gospodarsku djelatnost. Stoga, da bi se utvrdilo može li predmet privatizacije biti pravna osoba čiji je osnivač ili jedini član osoba javnog prava, koja se bavi pružanjem usluga zdravstvene zaštite, potrebno je utvrditi gospodarsko obilježje njezine djelatnosti. U tom kontekstu treba razlučiti zdravstvenu djelatnost kao javnu negospodarsku službu kojom se ne pružaju usluge zdravstvene zaštite na tržištu i u tržišnim uvjetima od gospodarske zdravstvene djelatnosti koju pružatelj takvih usluga obavlja kao trgovac.⁴⁹

Ustavom Republike Hrvatske zdravstvena djelatnost određena je kao posao od lokalnog, odnosno područnog (regionalnog) značenja kojim se neposredno ostvaruju potrebe građana.⁵⁰ Takvo svođenje zdravstvene djelatnosti u djelokrug jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave nije u skladu s drugim Ustavom zajamčenim pravom prema kojem svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu.⁵¹

Naime, zdravstvena djelatnost ne smije imati samo lokalno, odnosno područno (regionalno) značenje, nego mora biti od interesa za Republiku Hrvatsku. Drugim riječima, pružanje usluga zdravstvene zaštite pojedincima ne smije biti ograničeno na jedinicu lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave, nego mora biti jednako omogućeno na cijelom području Republike Hrvatske.⁵²

To je, na neki način, precizirano ZZZ-om po kojem jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave osiguravaju ostvarivanje zdravstvene zaštite na svojem području, a Republika Hrvatska mjerama gospodarske i socijalne politike stvara uvjete za provedbu zdravstvene zaštite te usklađuje djelovanje i razvoj na svim područjima zdravstva s ciljem osiguranja ostvarivanja zdravstvene zaštite stanovništva.⁵³

⁴⁹ Prema čl. 3. st. 1. ZTD, ako ZTD-om nije drukčije propisano, trgovac je osoba koja samostalno, trajno obavlja gospodarsku djelatnost radi ostvarivanja dobiti proizvodnjom, prometom robe ili pružanjem usluga na tržištu.

⁵⁰ Prema čl. 135. st. 1. Ustava Republike Hrvatske, jedinice lokalne samouprave obavljaju poslove iz lokalnog djelokruga kojima se neposredno ostvaruju potrebe građana, a osobito poslove koji se odnose na: uređenje naselja i stanovanja, prostorno i urbanističko planiranje, komunalne djelatnosti, brigu o djeci, socijalnu skrb, primarnu zdravstvenu zaštitu, odgoj i osnovno obrazovanje, kulturu, tjelesnu kulturu i sport, tehničku kulturu, zaštitu potrošača, zaštitu i unapređenje prirodnog okoliša kao i protupožarnu i civilnu zaštitu. Prema čl. 135. st. 2. Ustava Republike Hrvatske, jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju poslove od područnog (regionalnog) značenja, a osobito poslove koji se odnose na: školstvo, zdravstvo, prostorno i urbanističko planiranje, gospodarski razvoj, promet, prometnu infrastrukturu i planiranje kao i razvoj mreže obrazovnih, zdravstvenih, socijalnih i kulturnih ustanova.

⁵¹ Čl. 59. Ustava Republike Hrvatske.

⁵² Pacijent ne smije biti nužno upućen na pružatelja usluga zdravstvene zaštite najbližeg prebivalištu pacijenta, nego pacijentu, ako ima sredstava za to, mora biti omogućena sloboda izbora pružatelja usluga zdravstvene zaštite na cijelom državnom području, pa i, ako je moguće, izvan državnih granica.

⁵³ Čl. 6. ZZZ.

U ZZZ-u je zdravstvena djelatnost definirana kao 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 usluga zdravstvene zaštite.⁵⁴ Budući da je ZZZ-om zdravstvena djelatnost svrstana u javne službe, potrebno je pojasniti pojam javne službe.

Pojam „javna služba” (franc. *Service public*, njem. *Öffentlicher Dienst*) pojavio se krajem 19. stoljeća u praksi francuskog Državnog savjeta (franc. *Conseil d'Etat*). To je u tamošnjoj pravnoj teoriji tad podrazumijevalo aktivnost uprave po načelima javnog prava, odnosno tehnički postupak kojim se zadovoljavaju potrebe od javnog interesa.⁵⁵

Institut javne službe našao je uporište i u teorijama i u poslovnim praksama drugih europskih zemalja. U Ujedinjenom Kraljevstvu koristi se pojam *services of public utility*, u Nizozemskoj i Belgiji *diensten van algemeen belang*, a u Italiji *servicio pubblico*.⁵⁶

Većina teoretičara zastaje na podjeli pojma javne službe u formalnom (s naglaskom na nositelja javne službe) i materijalnom smislu (s naglaskom na svrhu službe).⁵⁷ U jugoslavenskoj pravnoj književnosti još se 1932. ukazala potreba za podjelom javnih službi na državne (osnovane od strane države kako bi pružale različite usluge za dobrobit svih građana) i komunalne (koje se obavljaju na lokalnoj razini radi održavanja, upravljanja i poboljšanja infrastrukture, okoliša i kvalitete života građana).⁵⁸

Polu stoljeća kasnije, tu se podjelu izvršilo razdvajanjem na, s jedne strane, javnu službu koju obavlja država (ili drugo javnopravno tijelo) i koncesioniranu javnu službu koju obavlja privatna osoba. S druge strane, javne službe podijeljene su na upravne javne službe (usluge koje pružaju državne ili javne pravne osobe kako bi ispunile određene administrativne, regulatorne i/ili zakonodavne funkcije u ime države i za dobrobit građana, kao npr. sudovi i državna uprava) i industrijske ili komercijalne djelatnosti (koje su uređene propisima i javnog, i privatnog prava).⁵⁹

Trend rasta i širenja javnih službi obilježio je veći dio 20. stoljeća sve do gospodarske krize sredinom 1970-ih nakon čega su javne službe podvrgnute postupnoj liberalizaciji, privatizaciji i komercijalizaciji. Dok liberalizacija podrazumijeva stvaranje sektorskog tržišta

⁵⁴ Čl. 28. st. 1. ZZZ.

⁵⁵ Vidi u: Ivanda, Stipe. Javne ustanove. Osijek: Pravni fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2008., str. 26.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ *Ibidem*, str. 29.

⁵⁸ Bitno obilježje javne uprave u prvoj polovini 20. stoljeća predstavljao je porast broja javnih ustanova i zavoda, naročito državnih i komunalnih. Poblježe o tome vidi u: Krbek, Ivo. Upravno pravo, II Knjiga. Zagreb: Organizacija javne uprave, 1932., str. 38.

⁵⁹ Popović, Slavoljub. Upravno pravo – opšti deo. Beograd: Savremena administracija, 1982., str. 57-65.

na kojem se određene javne usluge pružaju po pravilima tržišnog natjecanja (npr. poštanske, zdravstvene i telekomunikacijske usluge), privatizacijom se udio u nekoj javnoj organizaciji, najčešće državnom poduzeću s monopolističkim položajem, prodaje privatnoj osobi.⁶⁰

Uključenost privatnog sektora u obavljanje javne službe može dovesti i do podizanja kvalitete u obavljanju takve službe. To se postiže kad se primjereno rasporede odgovornosti središnje države, jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave kao i privatnih pružatelja usluga te se iskoriste prednosti koje ponaosob ima svaki od tih subjekata.⁶¹

Pojam javne službe nije preciziran ni u jednom hrvatskom propisu, što se može objasniti činjenicom da hrvatsko zakonodavstvo nijednim propisom nije uopćeno uredilo javne službe, izuzevši pitanja plaća, Zakonom o plaćama u javnim službama (dalje: ZPJS).⁶² Pritom treba naglasiti kako ZPJS niti može određivati pojam javne službe niti ga određuje.

Naime, ZPJS je *lex specialis* kojim se samo uređuju načela za određivanje plaća službenika i namještenika u javnim službama.⁶³ Iako u ZPJS-u nije dana definicija javne službe, propisano je da su javne službe u smislu ZPJS-a: 1. javne ustanove i druge pravne osobe kojima su sredstva za plaće osigurana u državnom proračunu, 2. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (dalje: HZMO), 3. Hrvatski zavod za zapošljavanje (dalje: HZZ), 4. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (dalje: HZZO) kao i 5. javne ustanove kojima se sredstva za plaće osiguravaju iz sredstava HZZO-a.⁶⁴

Pravo Europske unije poznaje pojam „socijalne službe od općeg interesa” koji, prema Europskoj komisiji, pored sustava zdravstvene zaštite, obuhvaća i dodatne dvije kategorije službi. Prvu kategoriju čine obvezni i dopunski sustavi socijalne sigurnosti kojima su pokriveni osnovni životni rizici povezani sa zdravljem, starenjem, ozljedama na radu, nezaposlenošću, umirovljenjem i invalidnošću. Drugu kategoriju čine druge osnovne socijalne usluge: 1. pomoć

⁶⁰ Vidi u: Koprić, Ivan *et al.* Upravna znanost: Javna uprava u suvremenom europskom kontekstu. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar za javnu upravu i javne financije, 2014., str. 7-8.

⁶¹ Vidi u: Koprić, Ivan. Od javnih službi do službi od općeg interesa: Nova europska regulacija i njezin odraz u modernim upravnim sustavima, u: Koprić, Ivan. Europeizacija hrvatske javne uprave. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar za javnu upravu i javne financije, 2014., str. 562.

⁶² Zakon o plaćama u javnim službama (NN 27/01. i 39/09. – Zakon o osnovici plaće u javnim službama). Prema čl. 53. t. 1. Zakona o plaćama u državnoj službi i javnim službama (NN 155/23., dalje: ZPDSJS), 1. ožujka 2024. ZPJS prestaje vrijediti u javnim službama.

⁶³ Čl. 1. ZPJS. Čl. 1. ZPDSJS.

⁶⁴ Čl. 2. ZPJS. Prema čl. 3. t. 2. ZPDSJS, javne službe su: 1. pravne osobe koje su kao proračunski korisnici državnog proračuna navedeni u Registru proračunskih i izvanproračunskih korisnika; 2. HZMO, HZZO i HZZ; 3. osnovnoškolske i srednjoškolske ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska ili jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave kojima se sredstva za plaće osiguravaju u državnom proračunu sukladno posebnom propisu kojim se uređuje odgoj i obrazovanje; 4. ostale pravne osobe iz sustava znanosti i obrazovanja kojima se sredstva za plaće osiguravaju u državnom proračunu i 5. javne ustanove kojima HZZO osigurava sredstva za plaće u okviru sredstava za troškove pružanja zdravstvene zaštite osiguranim osobama.

osobama koje se nalaze u nekoj osobnoj krizi i pomoć osobama pri reintegraciji u društvo, odnosno na tržište rada; 2. pomoć u reintegraciji u društvo osobama s dugotrajnim zdravstvenim poteškoćama ili s invaliditetom kao i 3. pomoć u stambenom zbrinjavanju socijalno ugroženih skupina društva.⁶⁵

Pri određivanju elemenata tih socijalnih službi potrebno je utvrditi koje su njihove djelatnosti gospodarske i pod kojim pretpostavkama. Zbog toga, svrsishodno je utvrditi na koji se način i u kolikoj mjeri taj koncept može primijeniti na obvezne i dopunske sustave socijalne sigurnosti, a kako na druge osnovne socijalne usluge.⁶⁶

U tom smislu, vrijedi uzeti u obzir stajalište Europskog suda po kojem je gospodarska aktivnost svaka aktivnost koja se sastoji od pružanja određenih dobara i usluga na tržištu, a gospodarski subjekt svaki je subjekt koji obavlja takvu aktivnost neovisno o pravnom položaju i načinu financiranja.⁶⁷ Unatoč tome, Europski sud utvrdio je razliku između gospodarskih djelatnosti i onih koje nisu podvrgnute takvom konceptu.⁶⁸ To je posebno izraženo u presudama koje se odnose na osnovne mirovinske fondove (negospodarske djelatnosti),⁶⁹ dopunske mirovinske fondove (gospodarske djelatnosti),⁷⁰ obvezne sustave osiguranja od ozljede na radu (negospodarske djelatnosti),⁷¹ djelatnosti iz područja socijalne skrbi (gospodarske djelatnosti)⁷² i različite slučajeve u sustavu obrazovanja (negospodarske djelatnosti).⁷³

Kad je u pitanju zdravstvena djelatnost, Europski sud zauzeo je stajalište po kojem se koncept gospodarskog subjekta ne odnosi na tijela kojima je povjereno upravljanje sustavima obveznog zdravstvenog osiguranja jer je riječ o tijelima koja ostvaruju isključivo socijalne ciljeve bez upuštanja u gospodarsku aktivnost.⁷⁴ Nasuprot tome, određene aktivnosti u zdravstvu, poput hitne službe i prijevoza pacijenata u Njemačkoj, označene su kao gospodarske

⁶⁵ Vidi u: Communication from the Commission – Implementing the community Lisbon programme: Social services of general interest in the European Union. COM (2006.) 177 final, 26.4.2006., <http://aei.pitt.edu/45888/> (16.10.2017.), str. 4.

⁶⁶ Vidi u: Đulabić, Vedran. Socijalne službe u konceptu službi od općeg interesa. Revija za socijalnu politiku, 14 (2007.), 2, str. 151.

⁶⁷ Vidi u: 1. Presuda Europskog suda br. C-41/90 od 23.4.1991., Höfner i Elser / Macroton, ECLI:EU:C:1991:161, t. 21; 2. Presuda Europskog suda u spojenim slučajevima br. C-180/98, C-181/98, C-182/98, C-183/98 i C-184/98 od 12.9.2000., Pavlov and others, ECLI:EU:C:2000:428, t. 74 i 75; 3. Presuda Europskog suda br. C-475/99 od 25.10.2001., Ambulanz Glöckner, ECLI:EU:C:2001:577, t. 19. i 4 Presuda Europskog suda br. C-219/97 od 21.9.1999., Drijvende Bokken, ECLI:EU:C:1999:437, t. 67.

⁶⁸ Vidi u: Đulabić, Vedran. Socijalne službe u konceptu službi od općeg interesa. *Op. cit.*, str. 152-153.

⁶⁹ Vidi u: Presuda Europskog suda u spojenim slučajevima br. C-159/91 i C-160/91 od 17.2.1993., Poucet i Pistre, ECLI:EU:C:1993:63., t. 18. i 19.

⁷⁰ Vidi u: 1. Presuda Europskog suda br. C-219/97 od 21.9.1999., Drijvende Bokken, ECLI:EU:C:1999:437 i 2. Presuda Europskog suda br. C-67/96 od 21.9.1999., Albany, ECLI:EU:C:1999:430., t. 84.-87.

⁷¹ Vidi u: Presuda Europskog suda br. C-218/00 od 22.1.2002., Cital di Battistello Venanzio, ECLI:EU:C:2002:36.

⁷² Vidi u: Presuda Europskog suda br. C-70/95 od 17.6.1997., Sodemare, ECLI:EU:C:1997:301.

⁷³ Vidi u: Presuda Europskog suda br. C-263/86 od 27.9.1988., Humbel i Edel, ECLI:EU:C:1988:451.

⁷⁴ Vidi u: Presuda Europskog suda u spojenim slučajevima br. C-264/01, C306/01, C-354/01 i C 355/01 od 16.3.2004, AOK Bundesverband and others, ECLI:EU:C:2004:150, t. 52-54, 56. i 58.

djelatnosti jer pružatelji takvih usluga mogu neposredno naplaćivati naknadu korisnicima usluga. Kako takve usluge nisu ni uvijek ni nužno obavljali javni subjekti, njihovo pružanje, prema Europskom sudu, predstavlja gospodarsku aktivnost.⁷⁵

Iz prikazane sudske prakse proizlazi da Europski sud razdvaja javne službe, ovisno o izvorima njihovog financiranja, na: 1. javne negospodarske službe koje svoje usluge naknađuju iz solidarnoga kolektivnog doprinosa (kao što je u Republici Hrvatskoj obvezno zdravstveno osiguranje)⁷⁶ i 2. javne gospodarske službe koje svoje usluge naplaćuju neposredno od korisnika usluga. S obzirom da pružatelji javnih usluga mogu, pored proračunskih, imati i vlastite prihode utemeljene na zakonu ponude i potražnje otvorenog tržišta,⁷⁷ navedenoj kvalifikaciji Europskog suda treba dodati mješoviti tip javnih službi koje svoje prihode crpe i iz javnih izvora financija, i izvan tog izvora, odnosno izravno od korisnika usluge.⁷⁸

Navedeno upućuje da je izvor financiranja bitan, ako ne i najbitniji, pokazatelj tržišne (samo)održivosti određene djelatnosti. Naime, ako se, pojedina usluga financira iz proračunskih sredstava ili određenog oblika opće solidarnosti u kojoj, poput obveznog zdravstvenog osiguranja, sudjeluju svi korisnici te usluge, tada ta djelatnost u potpunosti zadovoljava obilježja javne službe. Ako se, međutim, određena usluga pruža na temelju neposrednog zahtjeva određenoga korisnika od kojeg se takva usluga potom i naplaćuje izravno ili neizravno iz sredstava koje je korisnik ugovorio s trećom osobom (npr. pružateljem usluge dobrovoljnog osiguranja), tada ta djelatnost izlazi iz okvira javnog socijalnog prava i prelazi u privatni obvezni odnos čineći tu djelatnost gospodarskom.

Ukoliko pojedina javna služba pruža i usluge koje se, prema iznesenom, mogu smatrati negospodarskima i usluge koje se, prema iznesenom, mogu smatrati gospodarskima, tad se takvu javnu službu može tretirati kao oblik mješovite javne službe, tj. i kao negospodarsku i kao gospodarsku ovisno u segmentu poslovanja koji joj daje takva obilježja. Posljedično, to

⁷⁵ Vidi u: Presuda Europskog suda br. C-475/99 od 25.10.2001., *Ambulanz Glöckner*, ECLI:EU:C:2001:577., t. 19-20.

⁷⁶ Prema čl. 3. st. 2. ZOZO, obvezno zdravstveno osiguranje osigurava svim osiguranicima HZZO-a prava i obveze iz obveznog zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti, na način i pod uvjetima utvrđenima: 1. Uredbom (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29.4.2004. (SL L 166, 30.4.2004.), posljednji put izmijenjenom Uredbom Komisije (EU) br. 1224/2012 od 18.12.2012. (SL L 349, 19.12.2012.); 2. Direktivom 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9.3.2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (SL L 88, 9.3.2011.); 3. ZOZO-om; 4. posebnim zakonom i 5. propisima donesenima na temelju ZOZO-a.

⁷⁷ Prema čl. 54. st. 1. Zakona o proračunu (NN 144/21., dalje: ZPR), vlastiti prihodi proračunskih korisnika prihodi su koje proračunski korisnici ostvaruju od obavljanja poslova na tržištu i u tržišnim uvjetima, a koje poslove mogu obavljati i drugi subjekti izvan općeg proračuna.

⁷⁸ Prema čl. 81. st. 1. t. 10. ZZZ, zdravstvena ustanova u mreži javne zdravstvene službe može ostvariti sredstva za rad iz sudjelovanja (participacije) korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite.

znači da se na takvu javnu službu primjenjuju propisi koji vrijede i za pružatelje negospodarskih, i za pružatelje gospodarskih usluga.⁷⁹

Zbog postojanja mješovitog tipa javnih službi čiji su izvori financiranja i proračunski i vlastiti postavlja se pitanje opstojnosti pojedinog od ta dva načina financiranja. Naime, određene djelatnosti koje se mogu obavljati na tržišnim osnovama bez javnog financiranja, u dogledno vrijeme mogu postati predmet poslovanja isključivo realnog sektora. U tom slučaju, preostale djelatnosti, zbog svoje samostalne neodrživosti i ovisnosti o javnim financijama, ostale bi dio javnog sektora.

Iz iznesenog se može zaključiti da je zdravstvena djelatnost mješoviti tip javnih službi jer ima izvore financiranja i u obveznom zdravstvenom osiguranju i izvan njega. Zato vrijedi razlučiti negospodarska obilježja zdravstvene djelatnosti, zbog kojih zdravstvena djelatnost ne može biti predmet privatizacije, od gospodarskih djelatnosti koja opravdavaju preoblikovanje javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti čije poslovanje neće ovisiti o proračunskim sredstvima.

Kad je u pitanju zdravstvena djelatnost, gospodarsko obilježje imaju djelatnosti koje se pružaju unutar mreže javne zdravstvene službe i financirane su iz obveznog zdravstvenog osiguranja, ali i djelatnosti koje se pružaju izvan mreže javne zdravstvene službe izravnom naplatom usluga od pacijenata (npr. dentalna medicina, oftalmologija, urologija itd.). Takve usluge mogu se naplaćivati izravno od pacijenata izvan mreže javne zdravstvene službe s obzirom na to da su potrebe pacijenata i tržišne okolnosti omogućile njihovo obavljanje i u javnom, i u realnom sektoru.⁸⁰

⁷⁹ Na primjer, jedna od bitnih novina koje je donio Zakon o porezu na dodanu vrijednost (NN 73/13., 99/13. – Rješenje USRH, 148/13., 153/13. – Rješenje USRH, 143/14., 115/16., 106/18., 121/19., 138/20., 39/22., 113/22., 33/23. i 114/23., dalje: ZPDV), odnosi se na poreznopravni tretman osoba koje se do stupanja na snagu ZPDV-a, u pravilu, nisu smatrale obveznicima plaćanja poreza na dodanu vrijednost, tj. čije su isporuke dobara i usluga na temelju izričite zakonske odredbe bile izuzete iz obuhvata plaćanja poreza na dodanu vrijednost. U skladu sa čl. 6. st. 2. Zakona o porezu na dodanu vrijednost (NN 47/95., 106/96. – Zakon o odgodi primjene Zakona o porezu na dodanu vrijednost, 164/98., 105/99., 54/00., 73/00., 127/00. – Opći porezni zakon, 48/04., 82/04., 90/05., 76/07., 94/09., 87/09., 22/12. i 136/12.), tijela državne vlasti, tijela državne i lokalne samouprave i uprave, političke stranke, sindikati i komore bili su izuzeti iz pojma poduzetnika, pa time i iz pojma obveznika plaćanja poreza na dodanu vrijednost, pri obavljanju poslova u okviru svojeg djelokruga ili ovlasti. Iznimno, ako bi neoporezivanje takve djelatnosti dovelo do „neopravdanih povlastica“, Porezna uprava mogla ih je rješenjem proglasiti obveznicima plaćanja poreza na dodanu vrijednost za djelatnost o kojoj je riječ. Poblize o tome vidi u: Gadžo, Stjepan. Položaj javnopravnih tijela u novom hrvatskom sustavu poreza na dodanu vrijednost. Hrvatska i komparativna javna uprava, 15 (2015.), 4, str. 849.

⁸⁰ Potrebe pacijenata i tržišne okolnosti koje su omogućile pružanje pojedinih usluga zdravstvene zaštite izvan mreže javne zdravstvene službe mogu se odnositi na: 1. brže pružanje usluga jer se mreža javne zdravstvene službe često suočava s dugim listama čekanja za određene medicinske postupke ili pregled tako da privatni zdravstveni radnici omogućavaju pacijentima brže pristupanje tim uslugama); 2. veći izbor i specijalizaciju jer među privatnim zdravstvenim radnicima često je veći izbor specijaliziranih usluga (na jednome mjestu, a ne na raznim odjelima, pa i u raznim ustanovama) i iskusnih stručnjaka; 3. više standarde i luksuzniju skrb jer mnoge privatne zdravstvene ustanove nude pacijentima luksuznije uvjete i personaliziranu skrb; 4. inovacije i opremu jer privatne zdravstvene

S druge strane nalaze se djelatnosti javne negospodarske službe koje se ne pružaju u tržišnim uvjetima bez javnog financiranja jer ih se do daljnjega zbog visine troškova njihovog obavljanja neće moći u cijelosti financirati izvan proračunskih sredstava niti će, zbog specifičnosti obavljanja i posljedica koje imaju za cjelokupno javno zdravlje, gospodarski, zdravstveno i socijalno biti opravdano njihovo povjeravanje privatnim poslovnim subjektima (npr. epidemiologija, onkologija, transfuziologija i sl.).

Pretpostavku da će s vremenom potonjih djelatnosti biti sve manje u odnosu na prethodne, potkrepljuje činjenica da se kontinuirano širi spektar zdravstvenih djelatnosti koje se pružaju u privatnoj praksi i da je moguće smanjivanje paketa obveznog zdravstvenog osiguranja u korist dobrovoljnog. To bi podrazumijevalo i povećanje cijene dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja zbog predvidive neodrživosti sustava financiranja zdravstva u kojem iznos naknade za dopunsko zdravstveno osiguranje ne pokriva realne troškove liječenja koje osigurava.⁸¹

Slijedom iznesenog, zdravstvenu zaštitu kao gospodarsku djelatnost može se okarakterizirati kao rezultat globalnog razvoja zdravstva uvjetovanog smanjenjem financijskih obveza države prema dionicima zdravstva kroz: 1. širenje portfelja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja; 2. povećanje obima zdravstvenih djelatnosti u privatnoj praksi i 3. preuzimanje udjela u javnim zdravstvenim subjektima od strane privatnih ulagatelja.

ustanove često raspolažu novijom medicinskom opremom i tehnologijom što se odražava na bolju dijagnostiku i uspješnije liječenje; 5. fleksibilnost i prilagodljivost privatnih zdravstvenih radnika u pružanju usluga prilagodbom željama i potrebama pacijenata (npr. lakšom mogućnošću odabira termina pregleda) i 6. dodatne usluge i udobnost (npr. nutricionistički savjeti, psihološka podrška ili *wellness* programi).

⁸¹ Od 1. srpnja 2013. mjesečna premija dopunskog zdravstvenog osiguranja iznosila je samo 70,00 kuna, a od 1. siječnja 2023. iznosi 9,29 eura mjesečno i jedinstvena je za sve osiguranike bez obzira je li riječ o umirovljenicima, zaposlenima ili drugima. Poblje o tome vidi u: Puljiz, Mario. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, u: Vehovec, Maja. O zdravstvu iz ekonomske perspektive. Zagreb: Ekonomski institut, 2014., str. 116.

3.2. Zdravstvena ustanova

Kako bi se stekla cjelovita predodžba o zdravstvenoj ustanovi kao pružatelju usluga zdravstvene zaštite, prethodno vrijedi općenito objasniti pojam ustanove. Ustanovu se, kao pravnu osobu, može promatrati s ustrojstvenog (formalnog) i funkcionalnog (materijalnog) stajališta.

U formalnom smislu na ustanovu se gleda u odnosu na funkciju radi koje je ustanova osnovana. Materijalni smisao ustanove očituje se u ukupnosti djelatnosti koje ustanova ostvaruje.⁸² Funkcija radi koje je ustanova osnovana predstavlja primarni cilj te ustanove, a ukupnost djelatnosti koje ustanova ostvaruje uključuje sve usluge koje ustanova pruža u okviru svojeg poslovanja, uključujući one koje nisu izravno povezane s primarnom funkcijom radi koje je osnovana.⁸³

Nadalje, ustanove se mogu podijeliti na javne i privatne ovisno o tome je li im osnivač osoba javnog prava ili privatna osoba. Privatnu ustanovu, odnosno ustanovu s pravom javnosti čiji je osnivač privatna osoba, karakterizira: 1. djelovanje po pravilima ZU-a, ZTD-a i posebnih zakona kojima je uređena pojedina djelatnost; 2. djelovanje radi ostvarivanja dobiti; 3. neuključivanje u mreže ustanova;⁸⁴ 4. unutarnji nadzor, stručni nadzor komore i zdravstveno-inspekcijski nadzor nadležnog ministarstva kao i 5. upravljanje osnivača ustanovom preko osobe koja ispunjava propisane uvjete za ravnatelja javne ustanove.⁸⁵

I javne i privatne ustanove karakterizira obavljanje djelatnosti za koje se uobičajeno smatra da su od posebnog državnog interesa, a u koje, pored zdravstva, spadaju odgoj i obrazovanje, kultura i socijalna skrb. Posrijedi su poslovi na koje se načelno gleda kao na neisplative jer je ostvarivanje dobiti kroz njihovo obavljanje teže ostvarivo, pa se takve djelatnosti većinski ili cjelovito financiraju proračunskim sredstvima.

U takve djelatnosti, međutim, ne spadaju opskrba i distribucija električne energije, prijevoz, poštanske usluge i telekomunikacijske usluge koje redovito obavljaju trgovačka društva financirajući se većinski ili cjelovito naplatom svojih usluga izravno od korisnika s

⁸² Vidi u: Ivanda, Stipe. Javne ustanove. *Op. cit.*, str. 17.

⁸³ Na primjer, primarni je cilj bolnice pružanje medicinske skrbi, dijagnostičkih usluga i liječenja pacijenata, a ukupnost djelatnosti koje bolnica ostvaruje može uključivati npr.: izobrazbu medicinskog osoblja, istraživačke projekte, sudjelovanje u javnim zdravstvenim programima, upravljanje bolničkim prostorima i infrastrukturom kao i administrativne funkcije.

⁸⁴ Mreža ustanova sastoji se u sustavu ustanova povezanih npr. odlukom (zajedničkog) osnivača ili ugovorom o poslovnoj suradnji slijedom čega te ustanove surađuju ili djeluju zajedno kako bi postigle zajedničke ciljeve ili pružile usluge na širem području (npr. na temelju ugovora između traumatološke ustanove koja obavlja operaciju i rehabilitacijske ustanove u koju se pacijent premješta izravno s operacije radi daljnjeg liječenja).

⁸⁵ Vidi u: Mecanović, Ivan. Ustrojstvo i djelovanje javnog sektora – javnih službi. *Pravni vjesnik*, 3-4 (2005.), str. 151-152.

mogućnošću ostvarivanja dobiti. Takva stajališta nisu iscrpljena samo u činjenici da se neisplative usluge pojedinim kategorijama građana češće pružaju besplatno ili po povoljnijoj cijeni.⁸⁶ Ona se odražavaju i u mišljenjima središnjih tijela Europske unije po kojima treba razlikovati: 1. netržišne usluge od javnog interesa (npr. obvezno obrazovanje) i 2. tržišne usluge od javnog interesa (npr. energetske djelatnosti, djelatnosti telekomunikacija i prijevoza itd.).⁸⁷

Smatra se da ni u hrvatskom ni u europskom pravu nema jedinstvenog pojmovnog određenja javnih ustanova (franc. *Les établissements public*, njem. *Die öffentlichen Anstalt*).⁸⁸ Prema ZU-u ustanova se osniva kao javna ustanova ako je za djelatnost, ili dio djelatnosti koju obavlja, zakonom određeno da se obavlja kao javna služba.⁸⁹

Javna ustanova može se osnovati i za obavljanje djelatnosti ili dijela djelatnosti koja nije određena kao javna služba ako se ona obavlja na način i pod uvjetima koji su propisani za javnu službu (npr. ustanova radi na istraživanju koje može imati društveni, zdravstveni ili ekološki utjecaj, čak i ako ta djelatnost nije propisana kao javna služba) kao i za obavljanje povjerenih poslova državne uprave sukladno zakonu kojim se uređuje sustav državne uprave i sukladno posebnom zakonu (npr. ustanova koja nadzire i uređuje poslovanje zdravstvene ustanove te osigurava pristup uslugama zdravstvene ustanove).⁹⁰

U pogledu detaljnijeg definiranja javne ustanove, smatra se da je izostala zadovoljavajuća javna rasprava o smjeru reforme javnih službi u Republici Hrvatskoj zato što još uvijek nije postignut konsenzus o smjeru kojim je potrebno krenuti kad je riječ o tom dijelu javnog sektora. Naime, određene usluge gospodarskih javnih službi (npr. telekomunikacijske i poštanske) predmet su privatizacije uslijed čega dolazi do liberalizacije tržišta, a ni određeni sustavi u socijalnom sektoru (npr. reforma mirovinskog sustava i reformske aktivnosti u zdravstvu) nisu imuni na spomenute postupke.⁹¹

Prema Ustavu Republike Hrvatske rad javne ustanove sagledava se kroz pojam javne službe i to kao djelatnost u koju ima pravo biti primljen, pod jednakim uvjetima, svaki

⁸⁶ Vidi u: Petrović, Siniša. Pravni oblici pravnih osoba za obavljanje djelatnosti - pretpostavke i posljedice. *Op. cit.*, str. 89.

⁸⁷ Vidi u: Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions – White Paper on services of general interest. COM (2004.) 374 final, 12.5.2004., https://www.ab.gov.tr/files/ardb/evt/1_avrupa_birligi/1_6_raporlar/1_1_white_papers/com2004_white_paper_on_services_of_general_interest.pdf (9.10.2017.), str. 22.

⁸⁸ Vidi u: Ivanda, Stipe. Javne ustanove. *Op. cit.*, str. 15.

⁸⁹ Čl. 6. st. 1. ZU.

⁹⁰ Čl. 6. st. 1. ZU.

⁹¹ Vidi u: Đulabić, Vedran. Socijalne službe u konceptu službi od općeg interesa. *Op. cit.*, str. 159.

državljanin Republike Hrvatske⁹² i kao djelatnost u kojoj se može ograničiti pravo na štrajk,⁹³ a njezino djelovanje i razvitak usmjerava Vlada Republike Hrvatske.⁹⁴

Kao temeljni zakon koji određuje pojam ustanove bez pojmovnog razdvajanja ustanova na javne i privatne, ZU određuje ustanovu kao pravnu osobu čije je osnivanje i ustrojstvo uređeno ZU-om,⁹⁵ a koju se osniva radi trajnog obavljanja djelatnosti od javnog interesa sukladno posebnom zakonu.⁹⁶ Pritom ZU ne sužava pojam ustanove na pravnu osobu čiji je osnivač osoba javnog prava i koja nije osnovana radi ostvarivanja dobiti, nego predviđa i privatne ustanove i ustanove koje posluju s ciljem ostvarivanja dobiti. To se očituje u odredbama ZU-a po kojima osnivač ustanove može biti domaća i strana fizička i pravna osoba,⁹⁷ kao i javna ustanova koja pored trajnog obavljanja djelatnosti od javnog interesa može ostvarivati dobit.⁹⁸

Ostvarivanje dobiti ustanova prisutno je u javnim zdravstvenim ustanovama koje ostvaruju vlastite prihode pored ugovora s HZZO-om⁹⁹ ili u javnim školama koje to čine pored proračunskih sredstava osiguranih za njihovo funkcioniranje.¹⁰⁰ Na takav način mogu poslovati i privatne ustanove. Uporaba ostvarene dobiti, međutim, i spram javnih, i spram privatnih ustanova ograničena je na obavljanje i razvoj djelatnosti ustanove u skladu s aktom o osnivanju i statutom.¹⁰¹

⁹² Čl. 44. Ustava Republike Hrvatske.

⁹³ Čl. 61. st. 2. Ustava Republike Hrvatske.

⁹⁴ Čl. 113. t. 8. Ustava Republike Hrvatske.

⁹⁵ Čl. 1. st. 1. ZU.

⁹⁶ Čl. 1. st. 2. ZU.

⁹⁷ Čl. 5. ZU.

⁹⁸ Čl. 57. st. 2.-5. ZU.

⁹⁹ Prema čl. 81. st. 1. ZZZ, zdravstvena ustanova u mreži javne zdravstvene službe može ostvariti sredstva za rad: 1. ugovorom s ministarstvom nadležnim za zdravstvo, odnosno drugim tijelima državne vlasti za poslove koji se, na temelju zakona, financiraju iz državnog proračuna Republike Hrvatske; 2. ugovorom s visokim učilištem koje izvodi studijski program za zdravstveno zanimanje; 3. iz sredstava osnivača u skladu s aktom o osnivanju; 4. ugovorom s jedinicom područne (regionalne) samouprave, odnosno Gradom Zagrebom; 5. ugovorom s jedinicom lokalne samouprave; 6. ugovorom s pružateljima usluga dobrovoljnog osiguranja; 7. ugovorom s pravnom osobom o višem standardu smještaja za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u odnosu na standard određen propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju; 8. ugovorom s trgovačkim društvima i drugim pravnim osobama za provedbu posebnih projekata; 9. iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite kao i 10. iz drugih izvora na način i pod uvjetima određenima zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

¹⁰⁰ Prema čl. 141. t. 3.-6. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 87/08., 86/09., 92/10., 105/10., 90/11., 5/12., 16/12., 86/12., 126/12. – pročišćeni tekst, 94/13., 152/14., 7/17., 68/18., 98/19., 64/20., 151/22. i 156/23.), sredstva za financiranje javnih potreba u djelatnosti osnovnog i srednjeg obrazovanja osiguravaju se: 1. sredstvima osnivača kad osnivač nije Republika Hrvatska ili jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave; 2. prihodima koji se ostvaruju obavljanjem vlastite djelatnosti i drugim namjenskim prihodima; 3. uplatama roditelja za posebne usluge i aktivnosti škole kao i 4. donacijama i drugim izvorima u skladu sa zakonom.

¹⁰¹ Čl. 57. st. 2. ZU.

Što se tiče zdravstvene ustanove, ZZZ-om je propisano da zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici pod uvjetima i na način propisan: 1. ZZZ-om, 2. zakonima kojima su uređena zvanja u zdravstvu, 3. zakonom kojim je uređeno obvezno zdravstveno osiguranje, 4. zakonom kojim su uređeni obvezno zdravstveno osiguranje i zdravstvena zaštita stranaca u Republici Hrvatskoj, 5. zakonom kojim su uređeni osnivanje i ustrojstvo ustanova kao i 6. zakonom kojim su uređena trgovačka društva.¹⁰² Razdvajanje na javne i privatne pružatelje zdravstvenih usluga (što obuhvaća i javne, i privatne ustanove) u ZZZ-u je propisano odredbom po kojoj se zdravstvena djelatnost kao javna služba obavlja unutar i izvan mreže javne zdravstvene službe.¹⁰³

Prema ZZZ-u osnivanje zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj uređeno je na sljedeći način.

Državni zdravstveni zavod, opću bolnicu,¹⁰⁴ kliniku kao samostalnu ustanovu, kliničku bolnicu i klinički bolnički centar osniva Republika Hrvatska.¹⁰⁵ Specijalnu bolnicu može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb, jedinica lokalne samouprave kao i druga pravna i fizička osoba.¹⁰⁶

Dom zdravlja, zavod za hitnu medicinu i zavod za javno zdravstvo osniva jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb.¹⁰⁷ Polikliniku, lječilište, ustanovu za zdravstvenu njegu, ustanovu za palijativnu skrb i ljekarničku ustanovu mogu osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb kao i druga pravna i fizička osoba.¹⁰⁸ Ustanovu za zdravstvenu skrb mogu osnovati fizičke osobe sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem zdravstvenog usmjerenja.¹⁰⁹

Pri Ministarstvu obrane Republike Hrvatske (dalje: MORH) i Oružanih snaga Republike Hrvatske (dalje: OSRH) djeluje Vojno zdravstveno središte MORH-a i OSRH-a. Ta ustanova ima status vojne zdravstvene ustanove koja obavlja zdravstvenu djelatnost pružanja

¹⁰² Čl. 41 st. 1. ZZZ.

¹⁰³ Čl. 44. st. 1. ZZZ. Pojedinačne opise zdravstvenih ustanova ZZZ daje u dijelu četvrtom, glavama VII.-X.

¹⁰⁴ Prema čl. 86. st. 1. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 33/23., dalje: ZIDZZZ iz 2023.), 1. siječnja 2024., jedinica područne (regionalne) samouprave i Grad Zagreb prestaju biti osnivači općih bolnica, a osnivač postaje Republika Hrvatska.

¹⁰⁵ Čl. 70. st. 1. ZZZ.

¹⁰⁶ Čl. 70. st. 2. ZZZ. Prema čl. 70. st. 3. ZZZ, iznimno, specijalnoj bolnici koja je od značenja za Republiku Hrvatsku osnivač može biti Republika Hrvatska.

¹⁰⁷ Čl. 70. st. 4. ZZZ.

¹⁰⁸ Čl. 70. st. 5. ZZZ.

¹⁰⁹ Čl. 70. st. 6. ZZZ.

zdravstvene zaštite zaposlenima u MORH-u i pripadnicima OSRH-a sukladno općem aktu koji donosi HZZO uz prethodnu suglasnost ministra.¹¹⁰

U sastavu Ministarstva pravosuđa Republike Hrvatske (dalje: MP) djeluje zatvorska bolnica u Zagrebu sa statusom zdravstvene ustanove koja obavlja djelatnost pružanja zdravstvene zaštite osobama lišenima slobode u nadležnosti MP-a. Također, u sastavu MP-a djeluju odjeli zdravstvene zaštite kaznionica i zatvora u kojima se pruža zdravstvena zaštita osobama lišenima slobode sukladno općem aktu koji donosi HZZO uz prethodnu suglasnost ministra.¹¹¹

Osnivač zdravstvene ustanove dužan je od ministarstva nadležnog za zdravstvo zatražiti ocjenu sukladnosti akta o osnivanju sa zakonom kojim se uređuje osnivanje i ustrojstvo ustanova i sa ZZZ-om.¹¹² Prema ZU-u ustanova stječe svojstvo pravne osobe upisom u sudski registar.¹¹³

Na temelju iznesenog, zdravstvena ustanova može se definirati kao pravna osoba: 1. čije je osnivanje i ustrojstvo uređeno ZU-om; 2. koja se osniva za trajno obavljanje zdravstvene djelatnosti od javnog interesa unutar ili izvan mreže javne zdravstvene službe sukladno ZZZ-u; 3. čiji osnivač može biti domaća i strana fizička i pravna osoba kao i 4. koja može ostvariti dobit.

¹¹⁰ Čl. 70. st. 7. ZZZ. Prema čl. 70. st. 8. ZZZ, iznimno, Vojno zdravstveno središte MORH-a i OSRH-a može, sukladno općem aktu koji donosi HZZO uz prethodnu suglasnost ministra, pružati zdravstvenu zaštitu osiguranicima HZZO-a koji nisu zaposleni u MORH-u niti su pripadnici OSRH-a.

¹¹¹ Čl. 70. st. 9. ZZZ.

¹¹² Čl. 73. ZZZ. Sukladno čl. 74. ZZZ, tome se prilaže: 1. dokaz o raspolaganju prostorom, 2. mišljenje o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove u mreži javne zdravstvene službe koje daju HZZO i nadležna komora kao i 3. mišljenje o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove izvan mreže javne zdravstvene službe koje daje nadležna komora.

¹¹³ Čl. 2. ZU.

3.3. Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti

Pored zdravstvene ustanove, od 2003. usluge zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj može pružati trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti.¹¹⁴ Obrazloženje toga treba tražiti u tendencijama ka komercijalizaciji hrvatskog zdravstva.¹¹⁵

Prema ZZZ-u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti osniva se izvan mreže javne zdravstvene službe i mora imati zasnovan radni odnos sa zdravstvenim radnicima.¹¹⁶ Osnivanjem trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti moraju biti uređena prava i obveze članova društva.¹¹⁷ Na osnivanje, prestanak, odgovornost ili druga pitanja koja se odnose na trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti, a koja nisu uređena ZZZ-om, primjenjuje se zakon kojim su uređena trgovačka društva.¹¹⁸

Kod osnivanja trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti osnivač je obvezan od ministarstva nadležnog za zdravstvo zatražiti ocjenu sukladnosti osnivanja sa ZZZ-om.¹¹⁹ Zahtjevu za ocjenu sukladnosti osnivanja trgovačkog društva osnivač mora priložiti dokaz o raspolaganju prostorom.¹²⁰ Prema ZZZ-u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti stječe svojstvo pravne osobe upisom u sudski registar.¹²¹

Osnivač trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti nije ZZZ-om ograničen u izboru određenog pravnog oblika trgovačkog društva, već je *de lege lata* slobodan odabrati bilo koji pravni oblik propisan ZTD-om: javno trgovačko društvo, komanditno društvo, gospodarsko interesno udruženje, dioničko društvo ili društvo s ograničenom odgovornošću.¹²² Uzimajući u obzir dominantnost društva s ograničenom odgovornošću za

¹¹⁴ Unutar reforme zdravstvenog sustava 2003. zakonodavac je, prihvaćajući institucionalnu reformu, vođen tržišnom orijentacijom, omogućio da zdravstvenu djelatnost, pored zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika, obavljaju i trgovačka društva. Poblize o tome vidi u: Babić, Tatjana; Roksandić, Sunčana. Osnove zdravstvenog prava. Zagreb: Tipex, 2006., str. 89.

¹¹⁵ Trgovačka društva sve češće obavljaju zdravstvenu djelatnost sukladno novim ciljevima (zaradi). Poblize o tome vidi u: Gorjanski, Dražen. Komercijalizacija zdravstva, 2010., <https://hrcak.srce.hr/66849> (30.3.2022.), str. 281.

¹¹⁶ Čl. 147. st. 2. i 3. ZZZ.

¹¹⁷ Prema čl. 388. t. 5. ZTD, društveni ugovor, odnosno izjava o osnivanju društva s ograničenom odgovornošću mora, između ostalog, sadržavati prava i obveze koje članovi imaju prema društvu pored uplate svojih poslovnih udjela kao i prava i obveze koje društvo ima prema članovima.

¹¹⁸ Čl. 149. ZZZ.

¹¹⁹ Čl. 150. ZZZ.

¹²⁰ Čl. 151. ZZZ.

¹²¹ Prema čl. 152. st. 3. ZZZ, trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti prije početka rada upisuje se u sudski registar.

¹²² Prema čl. 3. st. 4. ZTD, društva osoba su javno trgovačko društvo, komanditno društvo i gospodarsko interesno udruženje. Hrvatska pravna književnost u društva osoba ubraja i: 1. ortaštvo, 2. tajno društvo, 3. predduštvo javnog trgovačkog društva, 4. predduštvo komanditnog društva, 5. predduštvo gospodarskog interesnog udruženja, 6. zadrugu i njezino predduštvo, 7. zadružni savez i njegovo predduštvo kao i 8. udругu i njezino predduštvo. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak I – Dioničko društvo. Zagreb: Organizator, 2020., str. 5-6. Prema čl. 3. st. 4. ZTD, društva kapitala su dioničko društvo

obavljanje zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj,¹²³ za pretpostaviti je da će se osnivači trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti i dalje opredjeljivati za ovaj oblik trgovačkog društva.

U privatizaciji javnog zdravstva treba isključiti zakonsko ograničavanje djelatnosti¹²⁴ na obavljanje samo zdravstvene djelatnosti trgovačkog društva u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova. Takvim ograničavanjem postupilo bi se protivno svrsi privatizacije javnog zdravstva koja podrazumijeva proširenje¹²⁵ predmeta poslovanja na obavljanje ostalih (nezdravstvenih) djelatnosti¹²⁶ koje omogućavaju gospodarskom subjektu povećanje dobiti i eventualno podmirenje manjkova ostvarenih obavljanjem zdravstvene djelatnosti. U privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova potonje bi vrijedilo kod gospodarskih subjekata koji, pored zdravstvene djelatnosti, žele pružati npr. usluge prijevoza, prodaje živežnih namirnica, rekreacije itd.

Trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti može se proširiti ili promijeniti djelatnost.¹²⁷ Takvo trgovačko društvo može prestati s radom uslijed: 1. djelovanja društva protivno zakonu i drugim propisima, 2. neispunjavanja zakonom propisanih uvjeta za obavljanje djelatnosti za koju je osnovano kao i 3. nepoštivanja kodeksa medicinske etike i deontologije od strane zdravstvenih radnika koji rade u trgovačkom društvu.¹²⁸

Ministarstvo nadležno za zdravstvo utvrđuje rješenjem nastup razloga za prestanak rada trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti.¹²⁹ Budući da trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti nije zakonski spriječeno obavljati nezdravstvene djelatnosti,

i društvo s ograničenom odgovornošću. Hrvatska pravna književnost u društva kapitala ubraja i: 1. preddruštvo dioničkog društva, 2. preddruštvo društva s ograničenom odgovornošću, 3. društvo za uzajamno osiguranje i njegovo preddruštvo kao i 4. kreditnu uniju i njezino preddruštvo. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak I – Dioničko društvo. *Ibidem*.

¹²³ Trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj gotovo su u potpunosti društva s ograničenom odgovornošću, dok je zanemariva prisutnost jednostavnog društva s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Ostali ZTD-om propisani oblici trgovačkih društava nisu registrirani za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Poblize o tome vidi na: Ministarstvo pravosuđa Republike Hrvatske, Sudski registar, <https://sudreg.pravosudje.hr/registar/f?p=150:2:0::NO:RP> (13.11.2017.).

¹²⁴ Tako npr. jedina djelatnost brokerskih društava, koja moraju biti dionička društva ili društva s ograničenom odgovornošću, mogu biti samo poslovi s vrijednosnim papirima. S druge strane, isključiva djelatnost društva za upravljanje investicijskim fondovima, osnovanog u pravnom obliku društva s ograničenom odgovornošću ili dioničkog društva, može biti samo osnivanje investicijskih fondova i upravljanje investicijskim fondovima, odnosno ulaganje novčanih sredstava u vlastito ime i za račun imatelja udjela otvorenih investicijskih fondova kao i u ime i za račun dioničara zatvorenih investicijskih fondova. Poblize o tome vidi u: Petrović, Siniša. Pravni oblici pravnih osoba za obavljanje djelatnosti - pretpostavke i posljedice. *Op. cit.*, str. 107-108.

¹²⁵ Vidi *infra* u 6.3.4.

¹²⁶ Prema čl. 32. st. 1. ZTD, predmet poslovanja trgovačkog društva može biti obavljanje svake dopuštene djelatnosti.

¹²⁷ Prema čl. 153. ZZZ, čl. 150.-152. ZZZ primjenjuje se i u slučaju proširenja ili promjene djelatnosti trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

¹²⁸ Čl. 154. st. 1. ZZZ.

¹²⁹ Čl. 154. st. 2. ZZZ.

ministarstvo nadležno za zdravstvo *de lege lata* može utvrditi rješenjem nastup razloga za prestanak obavljanja samo zdravstvene djelatnosti takvog trgovačkog društva.

U pogledu nezdravstvenih djelatnosti, ministarstvo nadležno za zdravstvo nije ovlašteno odlučivati o prestanku njihovog obavljanja. Stoga, *de lege lata* nakon takvog rješenja ministarstva, trgovačko društvo može nastaviti s obavljanjem nezdravstvenih djelatnosti.

Kao i zdravstvenu ustanovu, trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti: 1. može osnovati domaća i strana fizička i pravna osoba, 2. osniva se za trajno obavljanje zdravstvene djelatnosti i 3. može ostvarivati dobit. Za razliku od zdravstvene ustanove trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti niti se osniva niti se ustrojava na temelju ZU-a, nego na temelju ZTD-a te se osniva izvan mreže javne zdravstvene službe.

Pored te formalne razlike, sadržajno najveću razliku između zdravstvene ustanove i trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti čine imovinska i upravljačka prava na takvim ustanovama i trgovačkim društvima. Ta prava trebaju predstavljati razloge preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti kao preduvjet prijenosa udjela u takvom trgovačkom društvu privatnom ulagatelju.¹³⁰

¹³⁰ Vidi *infra* u 6.2.

4. CILJEVI PRIVATIZACIJE U ZDRAVSTVU

Privatizacija javnog zdravstva može se manifestirati kao dio općih socijalnih procesa koji uključuju uvođenje privatne prakse, a potaknuti su lošim upravljanjem javnim službama i kao preduvjet za konkurentnu i tržišno orijentiranu kvalitetnu zdravstvenu zaštitu koja dovodi do veće ukupne učinkovitosti pružanja zdravstvenih usluga, što proizlazi iz prava pacijenata na izbor između više pružatelja istih usluga.¹³¹

Ratio privatizacije javnih zdravstvenih subjekata može predstavljati: 1. rješavanje kroničnih financijskih gubitaka u zdravstvu; 2. povećanje nacionalnog dohotka uvođenjem pravila tržišnog natjecanja u zdravstvenoj djelatnosti; 3. smanjenje broja pacijenata uz usporednu aktivnu preventivnu politiku na svim razinama; 4. obnovu zdravstvene infrastrukture koju, za razliku od privatnih poduzetnika, javni proračun ne može isfinancirati itd.

Polazišta privatizacije javnih zdravstvenih ustanova u inozemstvu bili su višegodišnji akumulirani dugovi,¹³² ali i tendencije k poticanju konkurentnosti u pružanja zdravstvenih usluga radi podizanja kvalitete te djelatnosti.¹³³ Kombinacija tih dvaju razloga može se smatrati univerzalnim opravdanjem privatizacijskih zahvata u sve nacionalne sustave javnog zdravstva, pa tako i u hrvatsko. Naime, u Republici Hrvatskoj kontinuirano dugogodišnje povećavanje ukupnog javnog duga u zdravstvu, uz izostanak kapitalnih ulaganja od strane osnivača koji su osobe javnog prava, mora biti razlog provedbe sanacijske politike koja može uključivati privatizaciju pojedinih segmenata mreže javnih zdravstvenih ustanova.

Stoga, da bi bilo koji oblik privatizacije u javnom zdravstvu imao pravno utemeljeno i socijalno prihvaćeno gospodarsko uporište, predmet je ovog dijela rada utvrđivanje gospodarskog cilja privatizacije u smislu zaustavljanja generiranja poslovnih gubitaka javnih zdravstvenih ustanova kao i utvrđivanje socijalnog cilja privatizacije koji se sastoji u osiguranju trajnosti pružanja usluga zdravstvene zaštite i postavljanju mjerila kvalitete usluga

¹³¹ Vidi u: Albreht, Tit. Privatization processes in health care in Europe – a move in the right direction, a „trendy” option, or a step back? *Op. cit.*, str. 448.

¹³² Nakon više od desetljeća kontinuiranog negativnog poslovanja, unatoč državnim potporama koje su prethodile reformi zdravstvenog sustava 1999., poljsko javno zdravstvo, kako državno, tako i lokalno, odnosno regionalno, došlo je 31. ožujka 2005. u minus od 5,93 milijardi zlota. Najveći udio u tom iznosu, 31 %, sastojao se u nepodmirenim poreznim potraživanjima, 20 % predstavljale su tražbine dobavljača farmaceutskih proizvoda, a 19 % neisplaćena primanja radnika. Poblježe o tome vidi u: Chawla, Mukesh. Health Care Spending in the New EU Member States: Controlling Costs and Improving Quality. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2007., str. 14-15.

¹³³ Inicijativa za postupnu privatizaciju s prijelaza iz 1980-ih u 1990-e u Švedskoj je utemeljena potrebom da javne službe funkcioniraju poput privatnih radi povećanja učinkovitosti izvršitelja, poticanja konkurentnosti između njih i širenja prava pacijenata na izbor zdravstvenog radnika. Poblježe o tome vidi u: Dahlgren, Göran. Why public health services? Experiences from profit-driven health care reforms in Sweden. *International Journal of Health Services*, 44 (2014.), 3, str. 508.

4.1. Gospodarski cilj

Gospodarski cilj privatizacije javnih zdravstvenih ustanova sastoji se prvenstveno u zaustavljanju kumuliranja financijskih gubitaka kakvi potresaju hrvatsko javno zdravstvo od 1990-ih.¹³⁴ Naime, u hrvatskom zdravstvenom sustavu visina dugovanja bolničkog sektora i ponavljajući ciklusi sanacija poistovjećuju se s neučinkovitošću uz izostanak sustavne analize troškovne strukture bolničkih ustanova i utvrđivanja mogućih (i objektivnih) razloga evidentiranih dugovanja.¹³⁵

U ZZZ-u je propisano da Republika Hrvatska, jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb i jedinice lokalne samouprave osiguravaju sredstva za dodatno ulaganje i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova kojima su osnivači (prostora, medicinske opreme i nemedicinske opreme uključujući prijevozna sredstva i sredstva za informatizaciju zdravstvene djelatnosti) kao i sredstva za pokriće gubitaka zdravstvenih ustanova.¹³⁶

O poslovnom gubitku zdravstvene ustanove upravno vijeće zdravstvene ustanove bez odgađanja obavještava osnivača.¹³⁷ Ako u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove nastane gubitak koji pokriva osnivač, izuzevši slučaj gubitka zbog kašnjenja u dinamici ostvarivanja planiranih prihoda, upravno vijeće dužno je razriješiti ravnatelja zdravstvene ustanove i prije isteka mandata na koji je izabran.¹³⁸

Prema ZOZO-u ravnatelj ugovorne zdravstvene ustanove i voditelj ustrojstvene jedinice u zdravstvenoj ustanovi, svatko iz svoje nadležnosti, obvezni su u okviru ugovorenih sredstava: pružiti osiguranicima zdravstvenu zaštitu ugovorenu s HZZO-om te odgovarati za nenamjensko

¹³⁴ Godine 2000. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske i Odjel Svjetske banke za Albaniju i Hrvatsku zajednički su utvrdili da se hrvatski zdravstveni sustav nalazi u kritičnom i vrlo nestabilnom stanju s nedostatnim financijskim sredstvima i neodgovarajućim sustavom pružanja zdravstvene zaštite. Prema toj studiji Republika Hrvatska tad je trošila oko 9 % svojeg BDP-a na zdravstvo uz procijenjenih 7,2 % BDP-a iz javne potrošnje u 1999. što je spadalo među najviša izdvajanja u usporedbi sa zapadnoeuropskim državama i dosta iznad takvih postotaka u državama Srednje i Istočne Europe. Štoviše, HZZO je poslovao s velikim i neodrživim deficitom zbog dospjelih, a neplaćenih dugova. Krajem 1998. neplaćene obveze iznosile su 3.760.000.000,00 kuna ili oko 2,7 % BDP-a, što je porast od gotovo 1 % BDP-a godišnje u razdoblju od 1996. do 1998. Budući da je razina neplaćenih obveza iznosila oko 90 % ukupnih potraživanja (najviše iz javnog sektora), perspektive za naplatu tih obveza bile su male, a mjesečni deficit HZZO-a porastao je na 160.000.000,00 kuna do kraja svibnja 1999. Stoga je utvrđeno da zdravstvo predstavlja glavni fiskalni problem i povećava ranjivost cjelokupnih financija javnog sektora. Poblize o tome vidi u: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Svjetska banka. Zdravstvena reforma u Hrvatskoj. Revija za socijalnu politiku, 7 (2000.), 3, str. 311.

¹³⁵ Vidi u: Kalanj, Karolina. Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkoga sustava u Republici Hrvatskoj: disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2022., str. 216.

¹³⁶ Čl. 10. st. 2., čl. 11. st. 3. i čl. 82. ZZZ.

¹³⁷ Čl. 84. st. 1. t. 7. ZZZ.

¹³⁸ Čl. 88. st. 2. t. 5. ZZZ.

trošenje sredstava osiguranih za provedbu zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.¹³⁹

Tijekom ugovornog razdoblja HZZO je obvezan kontinuirano nadzirati izvršavanje ugovornih obveza zdravstvenih ustanova. To se posebno odnosi na kontrolu zdravstvenog radnika zdravstvene ustanove u namjenskom korištenju sredstava ostvarenih na temelju ugovora s HZZO-om o provedbi zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Ako se tom kontrolom utvrdi da zdravstvena ustanova HZZO-a nenamjenski koristi sredstva stečena na temelju ugovora, HZZO može raskinuti ugovor s tom ustanovom,¹⁴⁰ a ona može biti i prekršajno kažnjena.¹⁴¹

Najveći dio svojih prihoda javne zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj ostvaruju pružanjem usluga zdravstvene zaštite ugovorenih s HZZO-om. Stoga, najveći dio financijskoga gubitka u njihovom poslovanju treba tražiti u nenamjenskom trošenju sredstava osiguranih za provedbu zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

U nenamjensko trošenje sredstava osiguranih za provedbu zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ubrajaju se situacije u kojima se sredstva namijenjena financiranju zdravstvene zaštite koriste na način koji nije u skladu s propisima i ugovorom s HZZO-om. To je neetička i protuzakonita praksa koja može ugroziti pristup odgovarajućoj zdravstvenoj zaštiti osiguranicima.

Pored neodgovarajućeg određivanja privremene nesposobnosti kažnjive po ZOZO-u¹⁴² nenamjensko trošenje sredstava osiguranih za provedbu zdravstvene zaštite iz obveznog

¹³⁹ Čl. 93. ZOZO.

¹⁴⁰ Čl. 94. st. 1., st. 3. t. 4. i st. 4. ZOZO.

¹⁴¹ Prema čl. 152. st. 2. ZOZO, ako u okviru ugovorenih sredstava ne osiguraju osiguranicima zdravstvenu zaštitu ugovorenu s HZZO-om i nenamjenski troše sredstva osigurana za provedbu zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, novčanom kaznom u iznosu od 1.320,00 do 6.630,00 eura kaznit će se ravnatelj ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ugovorni zdravstveni radnik privatne prakse i voditelj ustrojstvene jedinice u zdravstvenoj ustanovi, svaki iz svoje nadležnosti, a novčanom kaznom u iznosu od 6.630,00 do 33.180,00 eura kaznit će se za prekršaj ugovorna zdravstvena ustanova.

¹⁴² Prema čl. 94. st. 4. ZOZO, ako se nadzorom HZZO-a utvrdi da ugovorni subjekt HZZO-a nenamjenski koristi sredstva ostvarena za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno da izabrani liječnik nezakonito utvrđuje privremenu nesposobnost osiguranika kao i da mijenjanjem dijagnoza bolesti osiguranika i neopravdanim zaključivanjem privremene nesposobnosti postupa protivno ZOZO-u, HZZO može pokrenuti postupak raskida ugovora s tim ugovornim subjektom. Prema čl. 152. st. 4. ZOZO, novčanom kaznom u iznosu od 660,00 do 2.650,00 eura kaznit će se za prekršaj izabrani liječnik ako: 1. utvrdi duljinu trajanja privremene nesposobnosti osiguranika koja nije u skladu s njegovim zdravstvenim stanjem i medicinskom indikacijom, odnosno s drugim razlozima privremene spriječenosti za rad; 2. ne utvrdi prestanak privremene nesposobnosti osiguraniku kod kojeg je nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja HZZO-a za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom nadležnog za provođenje vještačenja sa svrhom ostvarivanja prava u području mirovinskog osiguranja, zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju koje se ne mogu otkloniti liječenjem, utvrđena smanjena radna sposobnost uz preostalu radnu sposobnost, odnosno utvrđen djelomičan ili potpun gubitak radne sposobnosti danom zaprimanja obavijesti HZZO-a za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom; 3. je utvrdio privremenu nesposobnost osiguraniku kod kojeg je utvrđena smanjena radna sposobnost uz preostalu radnu sposobnost, odnosno kod kojeg

zdravstvenog osiguranja mogu predstavljati: 1. korupcija (kad se sredstva namijenjena za zdravstvenu zaštitu koriste radi stjecanja osobne koristi pojedinaca, npr. kroz mito i/ili pronevjeru dodijeljenih sredstava), 2. nepravilno upravljanje (kad se sredstva ne troše u skladu s propisima ili naputcima postavljenima za upravljanje pružateljima usluga zdravstvene zaštite), 3. nepotrebni ili neprikladni troškovi (kad se sredstva troše na neučinkovit način, npr. na nepotrebne ili pretjerane troškove redovitog poslovanja koji ne doprinose kvaliteti zdravstvene zaštite), 4. nedostatak transparentnosti (kad nema jasne evidencije o provedbi trošenja sredstava, što može omogućiti zlouporabu ili nestanak sredstava) i 5. neutvrđene naknade (kad se dijelovi sredstava zadržavaju ili koriste na nepropisne načine i nisu usmjereni na pružanje zdravstvene zaštite). Posljedica takvog postupanja nije samo negativan financijski rezultat poslovanja pružatelja usluga zdravstvene zaštite, nego i pad kvalitete zdravstvene zaštite kao i ograničenje dostupnosti zdravstvene zaštite najširem krugu osiguranika.

Nenamjensko trošenje sredstava, doduše, ne mora biti jedini razlog negativnog poslovanja javnih zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj. Uzrok financijskih gubitaka mogu biti i nedostatna sredstva za redovito poslovanje javnog zdravstva.¹⁴³ Ipak, nedostatna sredstva ne treba stavljati u prvi plan zbog sljedećih razloga.

Godine 2014. Republika Hrvatska imala je 13.493,70 američkih dolara nominalne vrijednosti BDP-a po glavi stanovnika,¹⁴⁴ a za zdravstvo je izdvajala 1.050,00 američkih dolara po stanovniku¹⁴⁵ ili 7,78 % BDP-a. Time se po tom postotku, među 27 današnjih država članica Europske unije, našla na 18. mjestu. Taj postotak tad je bio viši nego u Mađarskoj, Luksemburgu, Češkoj, Cipru, Litvi, Estoniji, Poljskoj, Latviji i Rumunjskoj. Pritom treba napomenuti da je te godine od navedenih država članica samo Rumunjska imala manju nominalnu vrijednost BDP-a po glavi stanovnika od Republike Hrvatske.

je utvrđen djelomičan gubitak radne sposobnosti, a nije došlo do pogoršanja bolesti na osnovi koje mu je to utvrđeno ili pojavom bolesti na osnovi druge dijagnoze bolesti kao i u slučaju kad mijenja dijagnozu bolesti osiguranika, odnosno neopravdano zaključuje privremenu nesposobnost kad za to ne postoji medicinska indikacija.¹⁴³ Prema nekim stajalištima, gubitci koji su nastali u obavljanju javne zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj prouzročeni su neusklađenošću prava osiguranika sa sredstvima planiranima za zdravstvenu djelatnost, tj. neusklađenošću instrumenata financiranja sa stvarnom vrijednošću ugovorenih programa gledano po gospodarskim veličinama. Obrazloženje toga vidi se u problemu nedostatnih sredstava što opterećuje poslovanje zdravstvenih ustanova tako da gubitke iskazuju zdravstvene ustanove, a ne HZZO. Izvorište takvih problema utvrđuje se u nepromjenjivosti sustava financiranja javnih zdravstvenih ustanova i upravljanja njima s obzirom na to da je ugovorni odnos između takvih ustanova i HZZO-a utemeljen na principu „uzmi ili ostavi”, pa uprave ustanova redovito svjesno pristaju na uvjete poslovanja koji ustanove vode u gubitak. Poblize o tome vidi u: Dubovečak, Miroslav *et al.* Menadžment u zdravstvu, u Hrana u zdravlju i bolesti, Specijalno izdanje (11. Štamparovi dani), (2019.), <https://hrcak.srce.hr/232996> (17.9.2020.), str. 61-62.

¹⁴⁴ Vidi na: Statistics Times, <http://statisticstimes.com/economy/countries-by-gdp-capita.php> (10.7.2017.).

¹⁴⁵ Vidi na: The World Bank, <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP> (10.7.2017.).

Na ljestvici kvalitete nacionalnih zdravstvenih sustava Europskog zdravstvenog potrošačkog indeksa (engl. *Euro Health Consumer Indeks*, dalje: EHCI) u 2014. na području Europske unije hrvatsko zdravstvo bilo je osamnaesto, luksemburško peto, češko jedanaesto, a estonsko dvanaesto.¹⁴⁶ To potvrđuje da pokazatelji kvalitete za koje su vezani financijski rezultati¹⁴⁷ nisu nužno uvjetovani iznosom financijskih sredstava, nego u prvom redu namjenskim korištenjem tih sredstava.

U hrvatskom javnom zdravstvu manje je bitno troše li se sredstva ostvarena na temelju ugovora s HZZO-om nenamjenski na plaće prevelikog broja rukovodećeg osoblja, prekomjerna dežurstva, preskupu opremu, nepotrebna zapošljavanja, nesavjesno održavanje imovine ili pretjeranu potrošnju materijala neophodnog za rad. Bitnije od toga je da upravljanje javnom zdravstvenom ustanovom koje kumulira negativne poslovne rezultate podliježe zakonskom sankcioniranju do čije provedbe, međutim, ne dolazi.

Od stupanja na snagu ZZZ-a kompletan dug hrvatskog zdravstva i dalje je rastao, a još nije zabilježen nijedan slučaj razrješenja ravnatelja javne zdravstvene ustanove zbog gubitka nastalog u obavljanju djelatnosti takve ustanove. Pored toga, nije evidentirano ni to da je HZZO s ijednom zdravstvenom ustanovom raskinuo ugovor o provedbi zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja niti da je kažnjena ijedna ustanova i/ili odgovorna osoba u takvoj ustanovi zbog nenamjenskoga korištenja sredstava ugovorenih s HZZO-om.

Dug hrvatskog javnog zdravstva u većoj mjeri akumuliran je u bolnicama. Naime, velika većina bolnica u Republici Hrvatskoj kontinuirano stvara višemilijunske gubitke, prvenstveno prema svojim dobavljačima, tj. veledrogerijama.¹⁴⁸

S druge strane, HZZO je najveći dužnik prema ljekarnama,¹⁴⁹ a kao velik potencijalni dug ne treba zanemariti česte tužbe zdravstvenih radnika za neodgovarajući obračun prekovremenog rada i tužbe radi naknade dijela razlike plaće zbog pogrešno obračunate

¹⁴⁶ Vidi na: <http://www.healthpowerhouse.com/publications/euro-health-consumer-index-2014/> (10.7.2017.).

¹⁴⁷ Utjecaj kvalitete na financijske rezultate najčešće se ogleda u činjenici da kvalitetno pružena usluga stvara povjerenje korisnika i generira mogućnost ponovnog pružanja takvih usluga istom korisniku i, slijedom (njegove) preporuke, drugim korisnicima. Povećano pružanje takvih usluga nužno dovodi do povećanja prihoda i boljeg financijskog rezultata.

¹⁴⁸ Veledrogerija je naširoko prihvaćen izraz koji proizlazi iz farmaceutske industrije i distribucije lijekova, a Zakon o lijekovima (NN 76/13., 90/14. i 100/18., dalje: ZL) naziva ju „veleprodajom”. Prema čl. 3. t. 78. ZL, veleprodaja je fizička ili pravna osoba sa sjedištem u Europskoj uniji koja ima dozvolu za obavljanje djelatnosti prometa na veliko lijekovima.

¹⁴⁹ Prema čl. 2. Zakon o ljekarništvu (NN 121/03., 142/06., 35/08. i 117/08., dalje: ZLJ), ljekarnička djelatnost osigurava opskrbu i izradu lijekova kao i opskrbu medicinskih proizvoda stanovništvu, zdravstvenim ustanovama, drugim pravnim osobama i zdravstvenim radnicima koji obavljaju privatnu praksu. Prema čl. 8. st. 1. ZLJ, ljekarnička djelatnost obavlja se u ljekarnama i ljekarničkim depoima.

osnove. ¹⁵⁰ Uzimajući u obzir takve rezultate upravljanja javnim zdravstvenim ustanovama, može se zaključiti da su citirane odredbe ZZZ-a i ZOZO-a o razrješenju ravnatelja kao i novčanom sankcioniranju ustanove i odgovorne osobe neprimjereno blage s obzirom na visinu štete koja se nanosi lošim upravljanjem javnim bolnicama. ¹⁵¹

Štoviše, ovisno o visini takve štete, ravnatelj bi mogao odgovarati za štetu po općim propisima obveznog prava. Kako se te odredbe ne primjenjuju, može se konstatirati da odgovornost za akumulirani dug hrvatskog javnog zdravstva ne leži samo na ustanovama, njihovim administracijama i osnivačima nego i na HZZO-u koji očito ne obavlja odgovarajuće svojoj nadzornu dužnost.

S obzirom na to da je država preko HZZO-a glavni financijer sustava zdravstvene zaštite, u slučaju da osnivač određene javne zdravstvene ustanove nije Republika Hrvatska, primjereno je i pravično u slučaju utvrđene nelikvidnosti takve ustanove, sukladno Zakonu o sanaciji javnih ustanova (dalje: ZSJU), ¹⁵² prenijeti osnivačka prava s drugih osnivača na Republiku Hrvatsku. Time bi se, između ostalog, neposrednim nadzorom poslovanja od strane središnje državne vlasti i njezinom provedbom mjera odgovarajućeg pokrivanja gubitaka utvrdilo je li nelikvidnost prouzročila dotadašnja uprava zdravstvene ustanove.

To bi bilo nedvojbeno ako bi nakon prijenosa osnivačkih prava na Republiku Hrvatsku, bez većih dodatnih financijskih ulaganja u redovito poslovanje, gubitak bio saniran. No, ako bi i nakon prijenosa osnivačkih prava na Republiku Hrvatsku, bez većih dodatnih financijskih ulaganja u redovito poslovanje, javna zdravstvena ustanova nastavila negativno poslovati,

¹⁵⁰ Početkom 2022. ukupan dug hrvatskog zdravstva iznosio je 4,44 milijarde kuna od čega se 2,93 milijarde kuna odnosi na dugove bolnica prema veleprodajnicama, a 1,51 milijarda kuna odnosi se na dug HZZO-a ljekarnama. U kontekstu dugova bolnica najveći problem predstavlja nepoštivanje roka plaćanja od 60 dana, propisanog u čl. 12, st. 2. Zakona o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi (NN 108/12., 144/12., 81/13., 112/13. i 114/22.), jer čak 73 % bolničkih dugova zdravstvenih ustanova prekoračuje te rokove. Klinički bolnički centri i opće bolnice glavni su generatori dugova jer, prema podacima Hrvatske gospodarske komore (dalje: HGK), prosječni rokovi plaćanja kliničkih bolničkih centara i kliničkih bolnica kreću se između 180 i 210 dana, a općih bolnica između 200 i 230 dana. Prisutan je i trend povećanja broja dana plaćanja HZZO-a prema ljekarnama, a početkom 2022., on je iznosio 142 dana. Poblize o tome vidi u: Buljan, Antonija; Šimović, Hrvoje. Učinkovitost hrvatskog zdravstvenog sustava - usporedba sa zemljama Europske unije. Revija za socijalnu politiku, 29 (2022.), 3, str. 328-329.

¹⁵¹ Zapriječena novčana kazna od 6.630.,00 eura financijski je nedovoljna sankcija ravnatelju koji je počinio prekršaj zaposlivši npr. tri neangažirana zdravstvena radnika na godinu dana zbog čega je stvoren nepotreban trošak za plaće u iznosu od preko 50.000,00 eura. Plaćanje neangažiranog medicinskog osoblja, bez obzira na broj osiguranika koji potpadaju pod tu ustrojstvenu jedinicu, predstavlja nenamjensko trošenje sredstva. Poblize o tome vidi u: HZZO. Rezultat postupka savjetovanja sa zainteresiranom javnošću u procesu donošenja Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja – sažetak primjedbi i prijedloga, https://hzzo.hr/wpcontent/uploads/2017/07/Odluka_o_osnovama_za_sklapanje_ugovora_o_provođenju_zz_iz_obveznog_zo.pdf (18.8.2023.).

¹⁵² Zakon o sanaciji javnih ustanova (NN 136/12., 151/14., 27/16. i 73/19. – Odluka USRH).

država više ne bi mogla pripisivati odgovornost drugim osobama. Tad bi sama morala poduzeti daljnje mjere pokrivanja gubitaka što u konačnici može uključiti privatizaciju ustanove.

Nefunkcionalnost HZZO-a kao nadzornog tijela treba tražiti u ispolitiziranosti imenovanja njegovog ravnatelja¹⁵³ i ravnatelja javnih zdravstvenih ustanova.¹⁵⁴ Osnivač imenuje većinu članova upravnog vijeća javne zdravstvene ustanove, a općepoznato je da su imenovani ravnatelji javnih zdravstvenih ustanova redovito članovi ili simpatizeri vladajuće političke opcije. S obzirom na to da takvi ravnatelji javnih zdravstvenih ustanova evidentno uživaju političku zaštitu bez obzira na rezultate rada,¹⁵⁵ ne može se negirati da politika u Republici Hrvatskoj tolerira nenamjensko trošenje proračunskih sredstava i kontinuirano generira dug u javnom zdravstvu.

Privatizacija javnih zdravstvenih ustanova koje permanentno posluju s financijskim gubitkom onemogućila bi političkim strankama da bez sankcija dopuštaju upravama takvih ustanova nenamjensko trošenje javnih sredstava u zdravstvu. Time bi se odgovornost za financijski rezultat prenijela na privatnog ulagatelja od kojeg je za očekivati da će svoj subjektivni odnos s osobom odgovornom za poslovanje gospodarskog subjekta podrediti poslovnom rezultatu takvog subjekta. Na taj način dugoročno bi bili postavljeni temelji za uspostavu likvidnog poslovanja u hrvatskom zdravstvu i bio bi postignut gospodarski cilj privatizacije javnog zdravstva.

¹⁵³ Prema čl. 106. st. 1. ZOZO, ravnatelja HZZO-a, na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo, imenuje i razrješava Vlada Republike Hrvatske.

¹⁵⁴ Prema čl. 85. st. 5. ZZZ, ravnatelja zdravstvene ustanove imenuje i razrješava upravno vijeće.

¹⁵⁵ U javnosti je raširena percepcija da su gospodarski subjekti u hrvatskom javnom sektoru loše vođeni i neučinkoviti, što je više povezano s politizacijom upravljanja, biranja kadrova, korupcijom i nepotizmom nego s gospodarskom učinkovitošću. Također, političke elite pokazuju vrlo ambivalentan odnos prema tim gospodarskim subjektima, što se, između ostalog, može tumačiti kao posljedica želje za maksimiziranjem političke kontrole nad gospodarskim resursima. Poblje o tome vidi u: Petrović, Siniša; Šonje, Velimir. Je li privatizacija državnih poduzeća nužan uvjet njihova uspješnog poslovanja? Privredna kretanja i ekonomska politika, 25 (2016.), 1, str. 39.

4.2. Socijalni cilj

Za razliku od gospodarskog cilja socijalni cilj privatizacije javnog zdravstva nema financijsku komponentu, a može se ogledati u neprekinutosti pružanja usluga zdravstvene zaštite na određenom području i u podizanju kvalitete zdravstvene djelatnosti kao preduvjeta konkurentnosti na slobodnom otvorenom tržištu. Podizanje kvalitete zdravstvene djelatnosti može biti ključan preduvjet konkurentnosti na slobodnom otvorenom tržištu zbog sljedećih razloga.

Ako pacijent vjeruje da će od određenog pružatelja usluga zdravstvene zaštite dobiti kvalitetnu skrb, vjerojatno je da će i koristiti usluge tog pružatelja. Kvalitetna zdravstvena zaštita može privući pacijente, uključujući one iz inozemstva koji su spremni putovati kako bi dobili najbolju moguću zaštitu, a medicinski stručnjaci, ako imaju tu mogućnost, mogu se opredijeliti za rad u okruženju gdje se cijeni i potiče visoka razina kvalitete zdravstvene zaštite.

Visoka kvaliteta zdravstvene zaštite može smanjiti broj komplikacija, nuspojava i pogrešaka u dijagnozama ili tijekom liječenja čime se bolje štite pacijenti, a smanjuju se i troškovi liječenja. To može dovesti do boljih rezultata liječenja, bržeg oporavka i boljeg zdravstvenog stanja većeg broja pacijenata čime se dugoročno mogu smanjiti troškovi zdravstvene zaštite i povećati produktivnost radne snage. Također, visoka kvaliteta zdravstvene zaštite može potaknuti inovacije u medicinskoj industriji i povećati konkurentnost na tržištu.

Usklađivanje s državnim standardima i standardima regulatornih tijela može osigurati pružateljima usluga zdravstvene zaštite konkurentnost na tržištu. Visoka kvaliteta zdravstvene zaštite može rezultirati učinkovitijim radom zdravstvenih ustanova, smanjenjem nepotrebnih troškova i boljim upravljanjem resursima. Naposljetku, ako je država ili regija poznata po visokoj kvaliteti zdravstvene zaštite, to može imati utjecaj na poboljšanje dojma o toj državi ili regiji, privlačenje ulagatelja i razvoj zdravstvenog turizma.

Zdravstvena ustanova i trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti osniva se za trajno obavljanje zdravstvene djelatnosti.¹⁵⁶ U tom smislu, trajnost je socijalni imperativ obavljanja zdravstvene zaštite od javnog interesa (npr. suzbijanje zaraznih bolesti). Zato javno osiguranje neprekinutosti pružanja zdravstvene usluge mora biti zakonski uređeno kao socijalni cilj privatizacije javnih zdravstvenih ustanova.

Privatizacija javnog zdravstva povlači za sobom pitanje nastavka pružanja usluga zdravstvene zaštite u slučaju prestanka poslovanja privatiziranoga gospodarskog subjekta za

¹⁵⁶ Vidi *supra* u 3.2.-3.3.

obavljanje zdravstvene djelatnosti u koji je preoblikovana javna zdravstvena ustanova. Takav se nedostatak može riješiti primjenom njemačkog modela po kojem je trajnost obavljanja zdravstvene djelatnosti uvjetovana zakonskom obvezom osobe javnog prava koja je osnivač privatiziranog pružatelja usluge zdravstvene zaštite da osigura mrežu javne zdravstvene službe na svojem području ako nijedan privatni subjekt ne preuzme zdravstvenu zaštitu. Također, ako privatni subjekt bude likvidiran zbog nemogućnosti pokrivanja gubitaka ili drugih razloga, obveza je osnivača privatiziranog pružatelja usluge zdravstvene zaštite ponovno osigurati mrežu pružanja istih zdravstvenih usluga na svojem području osnivanjem ustanove ili na drugi prikladni način.¹⁵⁷

Primjena tog njemačkog rješenja u hrvatskom pravu osigurala bi neprekinutost pružanja usluga zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj, a pacijentima bi se zajamčila sigurnost korištenja usluga zdravstvene zaštite na njihovom području neovisno o pravnom obliku pravne osobe koja pruža takve usluge i bez obzira tko joj je osnivač ili član. Pritom treba voditi računa da postupak privatizacije nema ciklički tijek, tj. da se nakon likvidacije privatiziranog pružatelja usluge zdravstvene zaštite osnivač privatiziranog pružatelja usluge zdravstvene zaštite ne nađe u situaciji da će morati osnovati novu ustanovu koju će nakon određenog vremena morati ponovno privatizirati.

Stoga, radi provedbe pravične i uspješne privatizacije, u *ZZZ-u de lege ferenda* treba predvidjeti obvezu osnivača javne zdravstvene ustanove da nakon likvidacije privatiziranog trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana ta ustanova, u okviru djelatnosti drugog aktivnog pružatelja usluga zdravstvene zaštite čije je sjedište najbliže sjedištu likvidiranog društva osigura nastavak pružanja usluga zdravstvene zaštite za kojima ima potrebe, a koje je ranije pružalo likvidirano društvo. Takve potrebe, u svakom slučaju, moraju imati okvir u mjerilima za određivanje mreže javne zdravstvene službe koja su utvrđena Planom zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (dalje: Plan zdravstvene zaštite).¹⁵⁸

Kvalitativne čimbenike funkcioniranja zdravstvenog sustava iskazuje se varijabilnim komponentama specifičnima za zdravstvenu djelatnost koje mogu predstavljati iskaz

¹⁵⁷ Vidi u: Lambrecht, Bernhard; Vollmöller, Thomas. *Rechtsfragen der Krankenhausprivatisierung. Op. cit.*, marg. 12.

¹⁵⁸ Prema čl. X. Plana zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (NN 19/20.), mjerila za određivanje mreže javne zdravstvene službe utvrđuju se uzimajući u obzir: 1. zdravstveno stanje, broj, dobnu i socijalnu strukturu stanovništva; 2. jednake uvjete, odnosno mogućnosti za korištenje zdravstvenih usluga; 3. potreban opseg pojedine djelatnosti (primarna, sekundarna, tercijarna i razina zdravstvenih zavoda); 4. stupanj urbanizacije područja, prometne povezanosti, specifičnosti naseljenosti i dostupnosti na demografski ugroženim područjima, osobito na otocima; 5. stupanj urbanizacije područja, prometne povezanosti, specifičnosti naseljenosti i dostupnosti kvalitetne zdravstvene zaštite na demografski ugroženim područjima, osobito na otocima u skladu s potrebama stanovništva; 6. utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva kao i 7. gospodarske mogućnosti.

uspješnosti poslovanja i smjernicu za određivanje prioriteta u provedbi privatizacije javnih zdravstvenih ustanova. Funkcioniranje i kvaliteta neka su od prioritarnih pitanja za građane Europske unije kad je riječ o sustavu zdravstvene zaštite.¹⁵⁹ To se najtočnije ogleda u kvalitativnim procjenama koje obuhvaćaju analize provedene od strane referentnih inozemnih certifikacijskih kuća čije procjene određuju kvalitetu pojedinih zdravstvenih sustava.¹⁶⁰

Cilj je zdravstvene politike očuvanje zdravlja, unapređenje zdravlja, produljenje trajanja života ljudi i povećanje njegove kvalitete. Kao najpouzdanija metodologija određivanja kvalitativnih pokazatelja uspješnosti poslovanja zdravstvenih ustanova u Europi od 2005. do 2009. i od 2012. do 2018. korišten je EHCI. Riječ je o kombinaciji javnih statistika, anketa provedenih među pacijentima i neovisnih istraživanja na temelju kojih su se europski zdravstveni sustavi uspoređivali analizom duljine čekanja na pružanje zdravstvene zaštite, analizom rezultata liječenja i analizom odnosa prema pacijentima. Kao ključni pokazatelji kvalitete nacionalnog zdravstvenog sustava pritom su uzimani u obzir: 1. pravo na obavještenost pacijenata, 2. dostupnost (čekanje na tretman), 3. ishod liječenja, 4. raspon i doseg pružene usluge, 5. prevencija kao i 6. potrošnja lijekova.¹⁶¹

Za WHO kvalitetna zdravstvena zaštita po svojim obilježjima uspostavlja očuvanje i unapređenje zdravlja kao i produljenje trajanja i kvalitete života stanovništva i pojedinaca. Stupnjem znanja i dostupnim resursima kvalitetna zdravstvena zaštita ispunjava očekivanja pacijenta da dobije najbolju moguću skrb uz minimalan rizik za svoje zdravlje i blagostanje.¹⁶²

¹⁵⁹ Vidi u: Turković, Ksenija. Hrvatsko medicinsko pravo u svjetlu europskih standarda. Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, 17 (2010.), 1, str. 212.

¹⁶⁰ Vidi u: Kruljac, Vedran. Certificiranje zdravstvenih ustanova. Riznica, 6 (2016.), str. 43 i 45. Krovna svjetska organizacija za kvalificiranje zdravstvene zaštite je Međunarodno društvo za kvalitetu zdravstvene zaštite (engl. *International Society for Quality in Health Care*, dalje: ISQua). Vodeće inozemne nacionalne organizacije koje se bave provedbom međunarodnog certificiranja pružatelja zdravstvenih usluga imaju misiju unapređenja i održavanja kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite u svijetu kroz obrazovanje, vanjsko vrednovanje, podršku zdravstvenim sustavima i povezivanje ljudi u globalnoj mreži koja obuhvaća stotinjak zemalja na pet kontinenata. Bez obzira na razinu uključenosti u zdravstvu, bilo da je u pitanju fizička, bilo pravna osoba, ulazak u ISQua-inu globalnu mrežu razvija partnerstvo koje poboljšava sustave zdravstvene skrbi. Jedan je od partnera ISQua-e Svjetska zdravstvena organizacija (engl. *World Health Organization*, dalje: WHO), a njihova se suradnja ne sastoji samo u razmjeni znanja, nego, na inicijativu WHO-a, i u pružanju tehničke i savjetodavne podrške od strane ISQua-e. Poblize o tome vidi na: ISQua, Who we are?, <http://www.isqua.org/who-we-are/who-we-are> (15.5.2016.).

¹⁶¹ Metodologiju EHCI-ja utvrđivala je švedska tvrtka Health Consumer Powerhouse Ltd. Nakon analize europskih zdravstvenih sustava i izrade EHCI-ja poslije 2000., Europska komisija donijela je 2013. zaključak kojim je, nakon ispitivanja drugih pokazatelja kvalitete zdravstvenih sustava (WHO-a, Organizacije za gospodarsku suradnju i razvoj kao i Europskog opservatorija zdravstvenih sustava i politika), EHCI ocijenjen najpouzdanijim. Poblize o tome vidi u: Kruljac, Vedran. Pozicioniranje hrvatskog zdravstva u Europi. Riznica, 11 (2015.), str. 38-39. Prema EHCI-ju za 2018. u rangiranju 35 europskih nacionalnih zdravstvenih sustava, sustav zdravstvene zaštite Republike Hrvatske svrstan je na 24. mjesto. Poblize o tome vidi na: Health Consumer Powerhouse Ltd, <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf> (10.12.2020.).

¹⁶² Vijeće Europe osnovalo je 1995. Odbor eksperata za kvalitetu koji je sastavio niz preporuka za ministre zdravstva prema kojima vlade država članica uspostavljaju sustav poboljšavanja kvalitete. Poblize o tome vidi na:

U Europskoj uniji pravo je svake države članice definirati svoj zdravstveni sustav s odgovarajućim mjerilima kvalitete pri čemu su metode poboljšavanja ocjene kvalitete podijeljene na unutarnje, koje obavljaju zdravstveni radnici unutar ustanove u kojoj rade, i vanjske, koje obavljaju certifikacijska ili akreditacijska tijela.¹⁶³ Tako je u Republici Hrvatskoj postupak akreditacije nositelja zdravstvene djelatnosti (zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost i privatnih zdravstvenih radnika) propisan Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite (dalje: ZKZZ).¹⁶⁴

Akreditiranje bolnica propisano je Pravilnikom o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (dalje: PASBZU).¹⁶⁵ Mjerila za priznavanje međunarodne akreditacije koju mogu steći nositelji zdravstvene djelatnosti propisana su Pravilnikom o mjerilima za priznavanje međunarodne akreditacije (dalje: PMPMA).¹⁶⁶

Postupak akreditiranja dobrovoljan je postupak i obavlja ga se na zahtjev nositelja zdravstvene djelatnosti sukladno akreditacijskim standardima utvrđenima pravilnikom koji, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora, propisuje ministar nadležan za zdravstvo.¹⁶⁷ Taj postupak sastoji se u procjeni kvalitete rada nositelja zdravstvene djelatnosti na temelju ocjene sukladnosti njegovog rada s utvrđenim optimalnim standardima za djelatnost koju obavlja.¹⁶⁸

U PASBZU-u akreditacijski standardi svrstani su u šest skupina: 1. upravljanje bolničkom zdravstvenom ustanovom, 2. sustav osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite, 3. prava pacijenata, 4. klinička skrb, 5. sigurnost okruženja i 6. upravljanje informacijskom sigurnošću. Sustav osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite podijeljen je u PASBZU-u na sljedeće cjeline: 1. općenito, 2. zahtjevi sustava kvalitete, 3. misija i politika kvalitete, 4. planiranje kvalitete, 5. uključivanje pacijenta, 6. nadzor nad dokumentiranim informacijama, 7. mjerenje, praćenje i analiza kao i 8. pregled vodstva.¹⁶⁹

Svijet kvalitete, Poboljšavanje kvalitete u zdravstvu, 29.11.2012., <http://www.svijet-kvalitete.com/index.php/medicina/496-poboljsavanje-kvalitete-u-zdravstvu> (12.10.2017.).

¹⁶³ Od najprihvaćenijih certifikacijskih i akreditacijskih normi koje su primjenjive za područje zdravstva, treba spomenuti: ISO 9001 – Sustavi upravljanja kvalitetom, ISO 14001 – Sustavi upravljanja okolišem, ISO 22000 – Sustavi upravljanja sigurnošću hrane i ISO 15189 – Medicinski laboratoriji – Posebni zahtjevi za kvalitetu i osposobljenost. Zdravstvena ustanova koja dokaže da primjenjuje ISO norme, dobiva potvrdu o uspješnom primjenjivanju norme u obliku certifikata certifikacijskih tijela ili potvrdu o akreditaciji akreditacijskih tijela. *Ibidem.*

¹⁶⁴ Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 118/18.).

¹⁶⁵ Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN 92/19.).

¹⁶⁶ Pravilnik o mjerilima za priznavanje međunarodne akreditacije (NN 90/20.).

¹⁶⁷ Čl. 14. i čl. 15. st. 1. ZKZZ.

¹⁶⁸ Čl. 2. st. 1. t. 16. ZKZZ.

¹⁶⁹ Prema Prilogu 2. PASBZU, sustav kvalitete sadržane u uspostavi organizacijske strukture za provedbu sustava kvalitete, pored pomoćnika ravnatelja za kvalitetu i povjerenstva za kvalitetu, zahtijeva dokumentiranu politiku kvalitete i misije s uključenima mjerljivim ciljevima kao i nadzor sustava upravljanja kvalitetom od strane

Budući da prema PASBZU-u bolnička zdravstvena ustanova autonomno utvrđuje svoje kvalitativne ciljeve i isto tako nadzire njihovo oživotvorenje, od takvog sustava samoregulacije teško se može očekivati uspostava objektivnog praćenja kvalitete rada određene bolnice. Također, izostavljanje nadzornog čimbenika statusno odvojenog od zdravstvene ustanove (npr. osnivač, nadležno državno tijelo ili međunarodna organizacija) ne može osigurati mjerljivost rada bolnice u usporedbi s drugim srodnim i konkurentnim ustanovama.

Stoga je upitan smisao ovakvog oblika samoregulacije i uopće postojanja propisa kao što je PASBZU jer PASBZU-om se utvrđuju akreditacijski standardi na temelju kojih se provodi akreditacijski postupak samo za bolničke zdravstvene ustanove.¹⁷⁰ Umjesto toga, može se smatrati dovoljnim kod bolničke zdravstvene ustanove primjenjivati PMPMA kao i kod ostalih nositelja zdravstvene djelatnosti.

Za razliku od PASBZU-a, PMPMA-om se određuju mjerila za priznavanje međunarodne akreditacije koju mogu steći svi nositelji zdravstvene djelatnosti uključujući bolnice.¹⁷¹ Kako međunarodna akreditacija ima veće značenje od samoregulacije bolnice, PASBZU se *de lege ferenda* može staviti izvan snage.

Međunarodno certificiranje nije uvjetovano prisilnim propisima, a može se provoditi s ciljem stjecanja međunarodne prepoznatljivosti radi postavljanja primjerene, u međunarodnim relacijama većinski prihvaćene, razine pružanja zdravstvenih usluga.¹⁷² Sukladno PMPMA-u, međunarodno akreditacijsko tijelo mora biti akreditirano prema međunarodno priznatom programu ISQua-e za organizacije i razvoj standarda u zdravstvu.¹⁷³ Dobrovoljan međunarodni akreditacijski postupak na temelju javnog nadmetanja pokreće nositelj zdravstvene djelatnosti.¹⁷⁴

bolničkog povjerenstva. Od vodstva bolničke zdravstvene ustanove traže se: uspostava, implementacija i održavanje misije i politike kvalitete kao i izrada plana aktivnosti unapređenja kvalitete najmanje jednom godišnje na temelju unutarnje ocjene. Bolnička zdravstvena ustanova mora imati i dokumentiran postupak za uključivanje pacijenata, članova njihovih obitelji, zakonskih zastupnika i skrbnika kao i građana u razvoj kvalitete i sigurnosti. Također, bolnička zdravstvena ustanova mora planirati i provoditi mjerenje, praćenje i analizu medicinskih usluga (kliničkih, nekliničkih, potpornih i ugovorenih) u definiranim razdobljima, a uprava bolničke zdravstvene ustanove mora preispitivati sustav upravljanja kvalitetom u planiranim vremenskim razmacima radi osiguranja njegove trajne prikladnosti, primjerenosti i djelotvornosti.

¹⁷⁰ Čl. 1. PASBZU.

¹⁷¹ Čl. 1. PMPMA.

¹⁷² Prema čl. 21. ZKZZ, nositeljima zdravstvene djelatnosti dopušteno je da radi osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite, sukladno zahtjevima međunarodno priznatih standarda, steknu međunarodnu akreditaciju, a mjerila za priznavanje međunarodne akreditacije pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravstvo.

¹⁷³ Čl. 4. st. 1.-2. PMPMA.

¹⁷⁴ Čl. 6. st. 1. PMPMA.

Akreditirano posjedovanje standarda kvalitete danas je stvar prestiža kojem teži svaki ozbiljan gospodarski subjekt bez obzira na djelatnost koju obavlja. Posjedovanje određenog međunarodnog certifikata kvalitete ima bitno veće značenje od nacionalnog certifikata.

Da bi u tom smislu hrvatski pružatelji usluga zdravstvene zaštite podigli stupanj kvalitete svojeg poslovanja na razinu međunarodne prepoznatljivosti, priznatosti i konkurentnosti, oblici stimuliranja takvog dobrovoljnog akreditiranja moraju biti odgovarajuće propisani. To, međutim, dosad nije postignuto zbog sljedećeg razloga.

Prema ZKZZ-u, HZZO utvrđuje načine stimulativnog financiranja međunarodno akreditiranih nositelja zdravstvene djelatnosti koji imaju sklopljen ugovor o provedbi zdravstvene zaštite s HZZO-om.¹⁷⁵ Takvo stimulativno financiranje odnosi se i na nositelje zdravstvene djelatnosti koji imaju međunarodnu akreditaciju, a utvrđuje se na temelju mjerila kvalitete zdravstvene zaštite i sigurnosti zdravstvenih postupaka koje provodi nositelj zdravstvene djelatnosti.

Ta mjerila nisu precizirana PMPMA-om, nego je njihovo utvrđivanje prepušteno općem aktu koji HZZO donosi uz prethodnu suglasnost ministarstva nadležnog za zdravstvo.¹⁷⁶ Taj opći akt za javne zdravstvene ustanove još nije donesen¹⁷⁷ zato što, po svemu sudeći, stimulativno financiranje iziskuje određena financijska sredstva koja država dosad nije osigurala.¹⁷⁸

To, međutim, ne znači da se za ta sredstva ne može naći mjesta u državnom proračunu, ako ništa drugo, na temelju kontinuiranog rasta recentnih državnih prihoda od turizma.¹⁷⁹ Takvim korištenjem proračunskih prihoda donošenje tog općeg akta postalo bi izvjesno.

Rok u kojem HZZO mora donijeti opći akt kojim su utvrđeni načini stimulativnog financiranja akreditiranih javnih zdravstvenih ustanova nije propisan ZKZZ-om. Dopunom

¹⁷⁵ Čl. 22. st. 2. ZKZZ.

¹⁷⁶ Čl. 22. ZKZZ.

¹⁷⁷ Budući da još nije donesen, na mrežnim stranicama HZZO-a nije ni objavljen opći akt kojim su utvrđena mjerila kvalitete zdravstvene zaštite i sigurnosti zdravstvenih postupaka koje provodi javna zdravstvena ustanova. Poblje o tome vidi na: HZZO, Nacionalna kontaktna točka – NCP, Zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj, Kvaliteta i sigurnost zdravstvene zaštite, <https://hzzo.hr/nacionalna-kontaktna-tocka-ncp/zdravstveno-osiguranje-u-republici-hrvatskoj/kvaliteta-i-sigurnost-0> (7.4.2022.).

¹⁷⁸ Prema čl. 22. st. 3. ZKZZ, financiranje akreditiranih nositelja zdravstvene djelatnosti koji imaju sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite s HZZO-om, HZZO utvrđuje na temelju mjerila kvalitete zdravstvene zaštite i sigurnosti zdravstvenih postupaka koje provodi nositelj zdravstvene djelatnosti.

¹⁷⁹ Hrvatska narodna banka (dalje: HNB) ocijenila je da bi se višak na tekućem i kapitalnom računu Republike Hrvatske u 2023. mogao povećati s 1 % na 3,2 % BDP-a u odnosu na 2022. Ocijenjen rast viška odražava rast prihoda od turizma za koje je u 2023. predviđeno da će nadmašiti rekordne rezultate iz 2022. Poblje o tome vidi na: HNB, Analize i publikacije. Makroekonomske projekcije, 17.3.2023., <https://www.hnb.hr/-/sazetak-ljetne-makroekonomske-projekcije-hnb-a-za-hrvatsku-lipanj-2023>. (20.8.2023.).

ZKZZ-a, HZZO bi *de lege ferenda* bio obvezan donijeti taj opći akt u roku do šest mjeseci od stupanja ove dopune ZKZZ-a na snagu.¹⁸⁰

Na taj način bili bi stečeni uvjeti za dobivanje od države (su)financiranog certifikata koji, na temelju međunarodno priznatoga kvalitativnog vrednovanja, identificira javnog pružatelja usluga zdravstvene zaštite u smislu kvalitete njegovog poslovanja, pripadnosti uređenom nacionalnom zdravstvenom sustavu i mjerljivosti pružanja usluga zdravstvene zaštite u prekograničnim razmjerima. Tako akreditiran javni pružatelj usluga zdravstvene zaštite *nota bene* može imati konkurentniju ulogu na tržištu zdravstvenih usluga.

Pritom treba naglasiti da jasnijim propisivanjem pravila stimulativnog financiranja ne bi došlo do zadiranja u diskrecijsko pravo javnih zdravstvenih ustanova da se opredijele ili ne opredijele za međunarodno certificiranje, ali interes države za poticanjem takvog postupanja iskazao bi se nedvojbenim. S druge strane, odgovornost za negativne posljedice eventualnog neizvršavanja tako stimulirane samoinicijativne provedbe međunarodnog certificiranja morale bi preuzeti javne zdravstvene ustanove, odnosno njihovi osnivači. Potonju situaciju ipak ne treba očekivati jer za pretpostaviti je da ni javnoj zdravstvenoj ustanovi, a ni njezinom osnivaču neće biti u interesu izostanak stjecanja međunarodnog certifikata.

Stoga se može zaključiti da bi se predloženom dopunom ZKZZ-a konačno pristupilo međunarodnom akreditiranju javnih zdravstvenih ustanova u najširem smislu. Provedbom takvog akreditiranja kvaliteta poslovanja akreditirane javne zdravstvene ustanove dobila bi međunarodno mjerljivu prepoznatljivost u obliku certifikata priznatog od ISQua-e i propisanog PMPMA-om. To u konačnici može rezultirati povećanim interesom za privatno ulaganje u javno zdravstvo, što za sobom povlači postprivatizacijsko održavanje i unapređivanje kvalitete poslovanja čime bi bio postignut socijalni cilj privatizacije javnog zdravstva.

¹⁸⁰ Šest mjeseci primjeren je rok za donošenje općeg akta kojim HZZO utvrđuje načine stimulativnog financiranja akreditiranih nositelja zdravstvene djelatnosti jer, prema čl. 30. t. 1. ZKZZ, i ministar nadležan za zdravstvo u roku do šest mjeseci od dana stupanja na snagu ZKZZ-a bio je obvezan donijeti PMPMA.

5. PRIMJERI PRIVATIZACIJE U ZDRAVSTVU

Pravno određenje privatizacije javnih zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj zahtijeva i analizu dosadašnje provedbe takvih transakcija u tuzemstvu, ali i na političko-pravnom prostoru kojem Republika Hrvatska pripada od 1. srpnja 2013., tj. na području Europske unije.

Iskustva država članica Europske unije u privatizaciji javnog zdravstva pri tome mogu predstavljati odgovor na pitanje svrsishodnosti privatizacije javnog zdravstva u pogledu razloga za provedbu ovog postupka i u vezi s učincima koje je takvo postupanje polučilo na prostoru Europske unije. Europska pravna stečevina razmotrena je pritom kao eventualno polazište za rješavanje pitanja privatizacije javnog zdravstva u državama članicama Europske unije.

Slijedom toga, u ovom dijelu rada analizirani su: 1. odnos prava Europske unije prema provedbi privatizacije javnih zdravstvenih ustanova u pojedinoj državi članici; 2. razlozi, načini i vidljivi rezultati provedbe privatizacije javnih zdravstvenih ustanova u drugim državama članicama Europske unije i 3. odredbe hrvatskog prava koje su bile osnova za dosadašnju provedbu takvih postupaka u Republici Hrvatskoj.

5.1. Privatizacija u zdravstvu na području Europske unije

U prošlosti, na području današnje Europske unije, privatnu inicijativu u pružanju zdravstvene zaštite imale su bolnice čiji su osnivači bile vjerske zajednice, a koje u obavljanju te djelatnosti nisu ostvarivale dobit. Takve ustanove, međutim, odavno nemaju dominantnu ulogu u zdravstvenim sustavima današnjih država članica Europske unije.¹⁸¹

Kako je u nekim europskim državama sredinom 1970-ih započelo usporavanje gospodarskog rasta, opetovano su obećavane porezne olakšice s ciljem smanjenja nadzora države nad privatnom inicijativom i kapitalom. Traženjem najpovoljnijeg izlaska iz krize, tijekom naredna dva desetljeća, u raznim europskim državama pribjegavalo se različitim rješenjima postupnog ulaska privatne inicijative u zdravstvo s ciljem rasterećenja proračuna kad su u pitanju sredstva za obavljanje zdravstvene djelatnosti.¹⁸²

Prvi istaknutiji primjer privatizacije javne zdravstvene ustanove u Europskoj uniji zabilježen je u Švedskoj 1999. gdje je udio u jednoj od najstarijih tamošnjih bolnica prodan privatnom ulagatelju nakon što je javna ustanova preoblikovana u trgovačko društvo.¹⁸³ I u Austriji su udjeli u dvjema javnim bolnicama prodani privatnim ulagateljima s time da je udio u jednoj od njih kasnije vraćen osobi javnog prava nakon njezine intervencije prouzročene mogućim ukidanjem većeg broja radnih mjesta.¹⁸⁴

Od 1991. do 2004. udio privatnih bolnica u Njemačkoj porastao je sa 14,8 % na 25,4 %. Njemačka privatizacija javnih zdravstvenih ustanova u početku je bila usmjerena na preuzimanje udjela u manjim bolnicama da bi se kasnije orijentirala i na veće ustanove. To je dovelo do stvaranja velikih privatnih bolničkih kuća.¹⁸⁵

U Španjolskoj se pribjeglo pokušaju privatiziranja javnog zdravstva dodjelom koncesija privatnim ulagateljima na način da je privatizirana djelatnost, dok je imovina bolnice ostala u javnom vlasništvu. To je opravdano potrebom za smanjenjem javnog deficita prouzročenog recesijom koja je Španjolsku pogodila 2009.¹⁸⁶

¹⁸¹ U nekim državama, poput Nizozemske, većinu bolnica čine privatne ustanove koje ne ostvaruju dobit. Poblize o tome vidi u: André, Christine; Hermann, Christoph. Privatisation of health care in Europe, 7.12.2014., <https://www.researchgate.net/publication/252807825> (18.10.2017.), str. 4.

¹⁸² *Ibidem*, str. 4 i 6-7.

¹⁸³ Danas u Bolnici svetog Jurja u Stockholmu (šved. *S:t Görans Sjukhus*) većinski udio ima švedska zdravstvena kompanija Capio. Nekoliko bolnica, od kojih je većina u Stockholmskom okrugu, slijedilo je primjer Bolnice svetog Jurja, a preoblikovane su u izdvojene poslovne jedinice s time da članska prava u njima još uvijek ostvaruje predstavničko tijelo jedinice područne samouprave. *Ibidem*, str. 19.

¹⁸⁴ Vidi u: Rümmele, Martin. Die Privatisierung von Gesundheitseinrichtungen und ihre Folgen. Kurswechsel 2 (2007.), str. 40.

¹⁸⁵ Vidi u: André, Christine; Hermann, Christoph. Privatisation of health care in Europe. *Op. cit.*, str. 20.

¹⁸⁶ Vidi u: Jeurissen, Patrick P.T; Maarse, Hans. New Provider Models for Sweden and Spain: Public, Private or Non-profit? International Journal of Health Policy and Management, 12 (2016.), 5, str. 721-722.

Također, 2009. u Mađarskoj je pokrenut stečaj nad privatnim ulagateljem koji se prethodno ugovorno obvezao preuzeti udjele u devet državnih bolnica i klinika.¹⁸⁷ Do tog preuzimanja, međutim, nije došlo, a te ustanove nastavile su poslovati kao javne.¹⁸⁸ U Poljskoj je privatizacija javnih zdravstvenih ustanova zabilježena u nekoliko slučajeva prezaduženosti bolnica.¹⁸⁹

U Sloveniji, kao državi članici Europske unije s kojom Republika Hrvatska najviše dijeli recentno povijesno, političko i pravno nasljeđe, unatoč nepostojanju pravne zabrane privatiziranja zdravstvene djelatnosti, do većih pomaka u privatizaciji javnog zdravstva nije došlo. Pretpostavlja se da je razlog tome ponajviše manjak inicijative za provedbom tog postupka.¹⁹⁰

Iz iznesenog proizlazi da među državama članicama Europske unije nema ujednačenog modela privatizacije javnih zdravstvenih ustanova što potvrđuje da Europska unija po tom pitanju nema definirano stajalište. Pravo Europske unije, doduše, ima značenje za zdravstvene sustave u smislu prava potrošača u raznim državama članicama,¹⁹¹ ali zdravstvo nije područje koje tradicionalno pripada nadležnosti prava Europske unije.¹⁹² Ipak, europska zdravstveno-politička i zdravstveno-ekonomska ekspertiza utvrdila je da zdravstvo nije djelatnost koja je izdvojena od širega gospodarstva¹⁹³ i da države članice privatizacijom javnih zdravstvenih

¹⁸⁷ Vidi u: Hall, David. Healthcare: rejection of privatisation and patient fees in Central Europe, 23.4.2010., <http://www.psiru.org/reports/healthcare-rejection-privatisation-and-patient-fees-central-europe.html> (18.10.2017.), str. 2.

¹⁸⁸ Vidi u: Kovács, Andrea. Az outsourcing és a privatizáció előzményei, kölcsön- és mellékhatásai, valamint következményei a teljes kórházkiszervezéses és az egyes kórházi tevékenységkiszervezések gyakorlatában. Nyugat-magyarországi Egyetem Sopron, 2014., str. 85.

¹⁸⁹ Primjeri su takvog postupanja pulmološko-alergološka bolnica u Karpaczu (polj. *Szpital Karpacz*) i Bolnica za plućne bolesti i onkologiju u Szklarskoj Porębi (polj. *Szpital Szklarska Poręba*). Poblize o tome vidi u: Kozek, Wiesława. Liberalisation, privatisation and regulation in the Polish healthcare sector/hospitals. Privatisation of Public Services and the Impact on Quality, Employment and Productivity, 2006., str. 8.

¹⁹⁰ Zdravstveni radnici primarne zdravstvene zaštite osobito su prigovarali (ne)organiziranosti i (ne)koordiniranosti spram uređenja odnosa između ugovornih pružatelja usluga zdravstvene zaštite s jedne strane i tijela javne vlasti s druge. Mogućoj privatizaciji opiralo se i na višim razinama zdravstvene zaštite s obrazloženjem da privatni pružatelji usluga zdravstvene zaštite ne mogu biti korisnici javnih subvencija. Poblize o tome vidi u: Böhm, Katharina *et al.* Classifying OECD healthcare systems: A deductive approach. TranState Working Papers, 165, (2012.), Univ., Sonderforschungsbereich 597, Staatlichkeit im Wandel, Bremen, <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/64809/1/726547131.pdf> (15.8.2019.), str. 30.

¹⁹¹ Vidi u: Greer, Scott L. *et al.* Health law and policy in the European Union. *The Lancet*, 381 (2013.), 9872, str. 1136.

¹⁹² Vidi u: Hervey, Tamara K; McHale, Jean V. Health Law and the European Union. Cambridge: Cambridge University Press, 2004., str. 4.

¹⁹³ To je obrazloženo činjenicama: 1. da su kliničke i ostale zdravstvene usluge zastupljene na slobodnom tržištu; 2. da su mnogi zdravstveni radnici sami svoji poslodavci u ugovornom odnosu sa zdravstvenim ustanovama ili fondovima; 3. da pacijenti mogu plaćati liječenje izvan mreže javne zdravstvene službe u svojoj zemlji ili u inozemstvu; 4. da ugovorni odnosi u farmaceutskoj industriji i industriji medicinske opreme odavno prelaze državne granice kao i 5. da zdravstveni radnici slobodno fluktuiraju prostorom Europske unije, a pojedina država članica ne može zabraniti pružanje usluga zdravstvene zaštite radniku iz druge države članice bez opravdanog razloga. Poblize o tome vidi u: Mossialos, Elias *et al.* Health Systems Governance in Europe: the Role of European

ustanova ne smiju potkopati model socijalne jednakosti i kohezije svojstven zdravstvenim sustavima u Europi.¹⁹⁴

Prema Ugovoru o funkcioniranju Europske unije pri utvrđivanju i provedbi svojih politika i aktivnosti Europska unija, između ostalog, poštuje odgovornost država članica za utvrđivanje njihovih zdravstvenih politika kao i organizaciju i pružanje zdravstvene zaštite. S druge strane, odgovornosti država članica uključuju upravljanje zdravstvenom zaštitom i raspodjelu sredstava namijenjenih zdravstvu.¹⁹⁵

Iz toga *de lege lata* proizlazi da Europska unija nema utjecaj na privatizaciju javnih zdravstvenih ustanova u državama članicama, tim više što pravo Europske unije ni nema odredaba o privatizaciji javnog zdravstva. Slijedom toga, može se zaključiti da provedba privatizacije javnog zdravstva unutar pojedine države članice zahtijeva uređenje tog postupka sukladno pravu te države članice.

Union Law and Policy, u: Mossialos, Elias *et al.* Health Systems Governance in Europe: the Role of European Union Law and Policy. Cambridge: Cambridge University Press, 2010., str. 13.

¹⁹⁴ *Ibidem*, str. 83.

¹⁹⁵ Čl. 9.-13. i čl. 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (Pročišćene verzije Ugovora o Europskoj uniji i Ugovora o funkcioniranju Europske unije, SL C 202, 7.6.2016., str. 1-388.).

5.2. Privatizacija u zdravstvu Republike Hrvatske

Do 1918. na području današnje Republike Hrvatske nije bilo državne bolnice općeg značenja, već je inicijativa za osnivanjem takvih ustanova bila prepuštena vjerskim zajednicama ili privatnim zakladama.¹⁹⁶ Između dva svjetska rata, a pogotovo u razdoblju od 1945. do 1990., osnivanje zdravstvenih ustanova bilo je u nadležnosti javne vlasti.¹⁹⁷

Godinu dana nakon promjene socijalističkog političkog sustava, 1991., radi unapređenja konkurentnosti i djelotvornosti zdravstvene djelatnosti, kao prvi pokušaj privatizacije u zdravstvenom sustavu, uvedena je mogućnost obavljanja privatne zdravstvene prakse.¹⁹⁸ Nastavljajući se na to, u ovom poglavlju sagledan je tijek privatizacije hrvatskog javnog zdravstva od osamostaljenja naovamo razdvajanjem na dominantnu privatizaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti¹⁹⁹ i segmentarnu u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.²⁰⁰

5.2.1. Privatizacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti donesenim 1993. (dalje: ZZZ iz 1993.) omogućena je postupna privatizacija primarne zdravstvene zaštite, odnosno domova zdravlja zakupom ordinacija obiteljske medicine.²⁰¹ Na temelju toga, liječnik primarne zdravstvene zaštite

¹⁹⁶ Na primjer, bolnica milosrdnih sestara u Zagrebu i Huttler-Kohlhoffer-Monspergova zakladna bolnica u Osijeku. Poblježe o tome vidi u: Horbec, Ivana. Zdravlje naroda – bogatstvo države: Prosvijećeni apsolutizam i počeci sustava javnoga zdravstva u Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski institut za povijest, 2015., str. 254.

¹⁹⁷ *Ibidem.*

¹⁹⁸ Vidi u: Bilten. Postepena privatizacija hrvatskog zdravstva: kratki pregled, 29.6.2015., <http://www.bilten.org/?p=7965> (19.7.2017.).

¹⁹⁹ Prema čl. 30. st. 1. ZZZ, zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža se kroz djelatnosti: obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, školske i adolescentne medicine u vidu preventivno-odgojnih i specifičnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, javnog zdravstva, zdravstvene zaštite žena, dentalne zdravstvene zaštite, dentalnih laboratorija, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, medicine rada, odnosno medicine rada i sporta, zaštite mentalnog zdravlja, izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti, logopedije, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege u kući, primaljske skrbi, fizikalne terapije, radne terapije, hitne medicine, sanitetskog prijevoza, palijativne skrbi, ljekarništva, radiološke dijagnostike, laboratorijske dijagnostike, telemedicine, zdravstvene ekologije kao i sanitarnog inženjerstva.

²⁰⁰ Prema čl. 32. st. 1. ZZZ, zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost.

²⁰¹ Prema čl. 181. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 5/93., 55/96., 1/97. – pročišćeni tekst, 111/97., 95/00. i 129/00.), vlasništvo na zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite i lječilišta moglo se promijeniti samo u skladu s posebnim zakonom, a do donošenja posebnog zakona županije i Grad Zagreb mogli su davati u zakup zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite i lječilišta pod uvjetima koje je propisao ministar zdravstva.

istodobno je postao ovlašten liječnik,²⁰² izabrani liječnik²⁰³ i ugovorni liječnik.²⁰⁴ Kako posrijedi nije bio otkup, već zakup ambulante, nije privatizirano vlasništvo na nekretnini, već je privatizirana djelatnost.²⁰⁵

Nadalje, Pravilnikom o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta (dalje: PUDZ)²⁰⁶ iz 1995. detaljnije je uređen način zakupa ordinacija primarne zdravstvene zaštite. Predmet PUDZ-a bio je davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta čiji su osnivači jedinice područne (regionalne) samouprave i to dijelova domova zdravlja, ljekarni i lječilišta.²⁰⁷

Dijelovi doma zdravlja koji su davani u zakup (dalje: jedinica zakupa) morali su predstavljati funkcionalnu cjelinu koja je u pogledu prostorija kao i medicinsko-tehničke i druge opreme udovoljavala propisanim uvjetima.²⁰⁸ Takav princip zakupa doma zdravlja

²⁰² Prema čl. 20. st. 2.-4. ZZZ iz 1993.: 1. poslove u primarnoj zdravstvenoj zaštiti obavljaju doktori medicine, specijalisti opće medicine, pedijatri, specijalisti ginekologije, školske medicine, epidemiologije, ekologije i socijalne medicine sa svojim suradnicima; 2. u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sudjeluje specijalist pedijatar u zdravstvenoj zaštiti djece i ginekolog u zdravstvenoj zaštiti žena u vezi s trudnoćom, porođajem, materinstvom, planiranjem obitelji i ranim otkrivanjem raka, a 3. doktor stomatologije sa svojim suradnicima provodi mjere prevencije, liječenja i saniranja usta i zuba.

²⁰³ Prema čl. 4. ZZZ iz 1993., građanin može slobodno izabrati doktora medicine i doktora stomatologije.

²⁰⁴ Prema čl. 40. st. 3. ZZZ iz 1993., privatni zdravstveni radnik je ugovorni privatni zdravstveni radnik s kojim, kao s najpovoljnijim ponuditeljem na natječaju za popunjavanje mreže zdravstvene djelatnosti, HZZO sklapa ugovor.

²⁰⁵ Vidi u: Bilten. Postepena privatizacija hrvatskog zdravstva: kratki pregled. *Op. cit.*

²⁰⁶ Pravilnik o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta (NN 6/96., 29/97., 1/98., 45/99., 121/99., 112/00., 87/02., 150/02., 7/03. i 121/03. – Zakon o zdravstvenoj zaštiti) koji je derogiran sukladno čl. 39. Pravilnika o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova (NN 80/07. i 150/08. – Zakon o zdravstvenoj zaštiti, dalje: PUPDZ) 9. kolovoza 2007., dok je PUPDZ vrijedio do 1. siječnja 2010. u skladu sa čl. 217. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 154/11., 12/12., 35/12. – Odluka USRH, 70/12., 144/12., 82/13., 159/13., 22/14. – Odluka i Rješenje USRH, 154/14., 70/16. i 131/17., dalje: ZZZ iz 2008.).

²⁰⁷ Vidi u: Bilten. Postepena privatizacija hrvatskog zdravstva: kratki pregled. *Op. cit.* Prema čl. 43.a. st. 1. ZZZ iz 2008., zdravstveni radnici kojima je dano odobrenje za rad u jedinicama zakupa domova zdravlja na temelju PUDZ-a i PUPDZ-a, a koji nisu podnijeli ponudu po objavljenoj obavijesti o namjeri davanja koncesije, imali su prednost pri zapošljavanju u domu zdravlja nakon isteka roka za predaju ponuda ako su ispunjavali tražene uvjete natječaja za zapošljavanje. Prema čl. 215. ZZZ iz 2008., zdravstvenim radnicima kojima je do dana stupanja na snagu ZZZ-a iz 2008. odobren rad u jedinicama zakupa domova zdravlja na temelju PUDZ-a i PUPDZ-a, prestao je rad u zakupljenoj privatnoj praksi danom koji je prethodio danu davanja odobrenja za rad tog zdravstvenog radnika u privatnoj praksi na temelju koncesije i to najkasnije 31. prosinca 2010. Prema čl. 216. ZZZ iz 2008., zdravstveni radnici kojima je do dana stupanja na snagu ZZZ-a iz 2008. dano odobrenje za rad u jedinicama zakupa domova zdravlja na temelju PUDZ-a i PUPDZ-a i to za obavljanje djelatnosti za koje se ne daje koncesija, istekom tog roka, omogućeno je obavljati tu djelatnost sukladno ugovoru o provedbi zdravstvene zaštite s HZZO-om. U skladu sa čl. 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 71/10., dalje: ZIDZZZ iz 2010.), zdravstvenim radnicima kojima je od 1. siječnja 2009. do 31. prosinca 2009. dano odobrenje za rad u jedinicama zakupa domova zdravlja na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03., 44/05., 48/05., 85/06. i 117/08.) i PUPDZ-a, prestao je rad u privatnoj praksi zakupom na dan koji je prethodio danu davanja odobrenja za rad tog zdravstvenog radnika u privatnoj praksi na osnovi koncesije, a najkasnije 31. prosinca 2010. Naposljetku, u čl. 1. Uredbe o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 156/22.) propisano je da zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa iz čl. 215. ZZZ iz 2008. i čl. 29. ZIDZZZ iz 2010., nastavljaju rad u privatnoj praksi zakupom najkasnije do 31. prosinca 2023.

²⁰⁸ Čl. 1.-3. i 24. PUDZ. Prema čl. 4. PUDZ, jedinicu zakupa dalo se u zakup sklapanjem pisanog ugovora o zakupu samo zdravstvenom radniku visoke stručne spreme (dalje: zakupnik) koji je bio u radnom odnosu na neodređeno

odgovarajuće je primijenjen na ljekarne, a kod lječilišta, uz suglasnost jedinice područne (regionalne) samouprave, mogao se dati u zakup dio te ustanove koji nije predmet ugovora s HZZO-om.²⁰⁹

U pozitivne rezultate takve privatizacije primarne zdravstvene zaštite svrstani su: 1. povećan broj praksi među privatiziranim pružateljima usluga koji nude obavljanje pojedinih dijagnostičkih postupaka u samoj praksi, odnosno ne upućuju korisnike na njihovo obavljanje u drugim ordinacijama ili laboratorijima; 2. veća pozornost pridana uređenju ordinacija; 3. povećan udio praksi u kojima je moguće dogovoriti točan termin prvog i kontrolnog pregleda; 4. porast broja privatiziranih praksi u kojima je omogućeno telefonsko dogovaranje posjeta i primanje savjeta izvan redovitog radnog vremena; 5. skraćeno vrijeme čekanja na pregled kao i 6. spremnost liječnika u privatiziranim praksama na pomoć pacijentima u naručivanju na upućene pretrage.²¹⁰

Kao jedan od glavnih prigovora na račun privatnih praksi istaknut je smanjen obim poslova koje liječnici obavljaju u takvim praksama. Slijedom toga nije došlo do rasterećenja sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite,²¹¹ već se, naprotiv, sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu dodatno opteretilo poslovima koji se mogu obaviti i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.²¹²

vrijeme u tom domu zdravlja, radio je u toj jedinici zakupa najmanje posljednjih godinu dana i ispunjavao je ostale propisane uvjete. Ugovor o zakupu prostorija, medicinsko-tehničke i druge opreme (dalje: ugovor o zakupu) mogao se raskinuti ako zakupnik nije ispunjavao ugovorne obveze. Prema čl. 9. st. 1.-3. PUDZ, sastavnim dijelom jedinice zakupa smatralo se medicinsko-tehničku i drugu opremu pojedinačne vrijednosti do 70.000,00 kuna, a za skuplju opremu ugovorne strane morale su sklopiti ugovor o načinu korištenja i znavljanja (obnavljanja) opreme kakav bi zakupnik sklopio s HZZO-om u slučaju da je oprema bila imovina HZZO-a. Prema čl. 10. st. 1. i 4. i čl. 10a. PUDZ, ugovor o zakupu sklapao bi se na neodređeno vrijeme uz uvjet da zakupnik svake kalendarske godine sklopi ugovor s HZZO-om, a ugovor bi prestao kad zakupnik ostvari pravo na mirovinu prema propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju, tj. najkasnije kad navršši 65 godina života i 20 godina staža osiguranja. Ostali uvjeti za raskid ugovora o zakupu bili su: 1. neplaćanje dospjele zakupnine i/ili naknade za uporabu zajedničkih uređaja i prostorija; 2. prestanak radnog odnosa s medicinskom sestrom, odnosno medicinskim tehničarom određenim ugovorom o zakupu kao i 3. neispunjavanje drugih ugovornih obveza.

²⁰⁹ Čl. 22. i 24. st. 1. PUDZ. Prema čl. 25.-26. PUDZ, zakupnik nije mogao ni zakupljene prostorije ni medicinsko-tehničku i drugu opremu dati u zakup nekom drugom (podzakup). Materijalna primanja zakupnik je ostvarivao na temelju ugovora s HZZO-om i nije smio zdravstvene usluge naplaćivati izravno, izuzevši osiguranike privatnog osiguranja ili osobe koje nisu bile osiguranici HZZO-a, odnosno to nisu mogle dokazati.

²¹⁰ Vidi u: Henigsberg, Neven. Privatizacija u sustavu zdravstvene zaštite: magistarski rad. Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2003., str. 200-202. Od negativnih rezultata privatizacije primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj utvrđeni su: 1. porast broja pruženih usluga u drugim segmentima primarne zaštite i u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti s porastom količine lijekova izdanih na recept, 2. smanjenje održavanja predavanja liječnika primarne zdravstvene zaštite u vezi s promicanjem zdravlja kao i 3. nedovoljna informiranost korisnika zdravstvenih usluga s koristima dopunskih i privatnih osiguranja. *Ibidem*, str. 204-205.

²¹¹ Prema čl. 35. st. 1. ZZZ, zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini, pored obavljanja specijalističko-konzilijarne i bolničke djelatnosti, obuhvaća pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti, znanstveni rad, izvođenje nastave na temelju ugovora za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerenja kao i druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti.

²¹² Vidi u: Trivun, Veljko *et al.* Privatizacija u javnom sektoru: Položaj javnog zdravstva. Ekonomski fakultet u Sarajevu, lipanj 2013., www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2014/02/JPP.ppt (14.7.2017.), str. 17.

Uzrok toga treba tražiti u činjenici da je liječnik primarne zdravstvene zaštite u privatnoj praksi po prijavljenom korisniku usluge dobio nepromjenjiv godišnji iznos bez obzira na obim posla i rezultate liječenja. To nameće zaključak da se takva privatizaciju kroz poticanje „unutarnjeg tržišta” i uz sustav paušalnih naknada po osiguraniku („glavarina”) ne može smatrati čimbenikom motivacije za učinkovitijim korištenjem sredstava i postizanjem gospodarskog cilja privatizacije.²¹³

Na to se nadovezuje stajalište po kojem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nije provedena istinska funkcionalna privatizacija koja će poticanjem konkurentnosti između liječnika ostvariti socijalni cilj privatizacije podizanjem kvalitete pružanja usluga zdravstvene zaštite. Smatra se da se, umjesto cjelovite funkcionalne privatizacije, dogodila „zakupizacija” primarne zdravstvene zaštite. To znači da se zakupnik našao u položaju privatnog poduzetnika preuzevši obvezu plaćanja državi svih doprinosa za sebe i za medicinsku sestru / medicinskog tehničara koju/kojeg je morao zaposliti bez obzira na broj pacijenata i opseg rada.²¹⁴

S druge strane, zakupnik je financijski bio prepušten tržištu na način da je npr. sam morao pribavljati pacijente. Pridoda li se tome nemogućnost otkupa poslovnog prostora (s inventarom), nesporno je da posrijedi nije riječ ni o kakvu obliku formalne ili materijalne privatizacije primarne zdravstvene zaštite.²¹⁵

Da bi se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti moglo govoriti o cjelovitoj (funkcionalnoj, formalnoj i materijalnoj) privatizaciji kojom bi položaj zakupnika bio upotpunjen s pravima ostalih privatnih poduzetnika, potrebno je na odgovarajući način izmijeniti ZZZ. To znači da *de lege ferenda* zakupnicima ordinacija treba omogućiti sklapanje ugovora s HZZO-om o primarnoj zdravstvenoj zaštiti na način da njihov rad, umjesto paušalnom naknadom po osiguraniku, bude vrednovan rezultatima liječenja i omogućiti im otkup (s inventarom) poslovnog prostora u kojem obavljaju privatnu praksu.

5.2.2. Privatizacija u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti

Za razliku od primarne zdravstvene zaštite gdje je zakup utemeljen PUDZ-om i PUPDZ-om, privatizacija na razini sekundarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj provedena je po općim propisima obveznog prava i prava društava. Također, privatizacija u sekundarnoj

²¹³ Suprotno od: Henigsberg, Neven. Privatizacija u sustavu zdravstvene zaštite: magistarski rad. *Op. cit.*, str. 206.

²¹⁴ Vidi u: Bergman Marković, Biserka. Udaljavamo li se od objedinjene primarne zdravstvene zaštite?, u: Vuletić, Silvije. Javni diskurs: Izazovi suvremenog zdravstva. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar”, 2014., str. 30.

²¹⁵ *Ibidem.*

zdravstvenoj zaštiti nije, kao u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, provedena institucionalno *erga omnes*.

Privatizacija u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti provedena je segmentarno kad su se u pojedinim slučajevima za to ostvarili uvjeti, npr. kad su se osnivač javne ustanove i privatni ulagatelj usuglasili oko prodaje nekretnina, upravljanja zgradama²¹⁶ ili zakupa poslovnog prostora.²¹⁷ Što se tiče tercijarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj, na toj razini dosad nije zabilježen nijedan slučaj privatizacije.

Pored ulaska privatnih ustanova u prostore javnih bolnica u Republici Hrvatskoj zabilježeni su primjeri preuzimanja pojedinih djelatnosti od strane privatnih ulagatelja. To je ostvareno osnivanjem nove privatne pravne osobe preuzimanjem većine dotadašnjih radnika javne zdravstvene ustanove²¹⁸ i primjenom koncesijskog modela javno-privatnog partnerstva.²¹⁹

²¹⁶ Osnovana privatnim kapitalom, 1997. započela je s radom Specijalna bolnica za kardiovaskularnu kirurgiju i kardiologiju Magdalena sa sjedištem na adresi Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice. Godine 2011. Magdalena je promijenila naziv u Klinika za kardiovaskularne bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Poblize o tome vidi na: Magdalena, O nama, Strateški plan, misija i vizija, <http://www.magdalena.hr/hr/content/2/o-nama/95/strateski-plan/> (22.1.2018.). Godine 2002. Magdalena je sa Specijalnom bolnicom za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice sklopila Ugovor o kupoprodaji nekretnina, a 2008. Međuvlasnički ugovor i Ugovor o upravljanju zgradama. Time su ove dvije ustanove međusobno podijelile etažno vlasništvo jedne javne bolničke zgrade i suvlasništvo zajedničkih dijelova građevine s pripadajućim zemljištem. Iako odvojenih djelatnosti, te su ustanove zajednički sudjelovale u građevinskim zahvatima na tim nekretninama, uključujući asfaltiranje parkirališta koje zajednički i održavaju koristeći pravo na njihovo korištenje ovisno o financijskom doprinosu navedenim ulaganjima. Poblize o tome vidi u: Rješenje Povjerenice za informiranje KLASA UP/II-008-07/15-01/439, URBROJ 401-01/05-16-04. od 14.10.2016.

²¹⁷ Na adresi Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice sjedište ima i Specijalna bolnica za ortopediju i traumatologiju lokomotornog sustava, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Akromion čiji je osnivač, koji je privatna osoba, sa Specijalnom bolnicom za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice 2007. sklopio Ugovor o zakupu poslovnog prostora, a 2012. i Aneks Ugovora o zakupu poslovnog prostora. *Ibidem*. Također, od 2011. u zakupu Opće bolnice Zabok nalazi se Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, internu medicinu, neurologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, ginekologiju i opstetriciju, medicinsku biokemiju i dentalnu medicinu Sveta Katarina. Nakon prolaska na javnom natječaju, koji je raspisala Krapinsko-zagorska županija, u početno uređenje Svete Katarine njezin osnivač, koji je privatna osoba, uložio je oko 40.000.000,00 kuna. Poblize o tome vidi u: Zabok, Događanja, Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju «Sv. Katarina», 13.6.2011., <http://www.zabok.hr/clanak/specijalna-bolnica-za-ortopediju-kirurgiju-neurologiju-i-fizikalnu-medicinu-i-rehabilitaciju> (22.1.2018.).

²¹⁸ Godine 2003. centar za kroničnu dijalizu u zagrebačkoj Općoj bolnici Sveti Duh, sa 180 nefroloških pacijenata, postao je privatni poslovni subjekt s većinskim udjelom inozemnog ulagatelja. Iako je ova transakcija izazvala početnu zabrinutost radnika, od 37 medicinskih sestara 28 ih je zasnovalo radni odnos s privatnim ulagateljem za plaću i prava ništa manja od prijašnjih, a devet je ostalo kod dotadašnjeg poslodavca. Inozemni ulagatelj bio je međunarodni investicijski fond Danell, utemeljen na izraelskom kapitalu i sa sjedištem u Nizozemskoj. Centar za dijalizu tako je postao dio novoosnovane Poliklinike Sveti Duh II. Danas je Poliklinika Sveti Duh II u većinskom udjelu njemačke Fresenius grupe koja u Hrvatskoj ima dijalizne centre još u Đakovu, Opatiji i Zaboku. Poblize o tome vidi na: Fresenius, Dijalizni centri, <http://www.fresenius.hr/Dijaliznicentri.aspx> (23.1.2018.).

²¹⁹ Dijaliza je privatizirana i u Općoj bolnici Gospić 2008. primjenom koncesijskog modela javno-privatnog partnerstva na temelju suradnje te zdravstvene ustanove, privatnog ulagatelja Euromedic International i HZZO-a uz potporu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Rad centra nastavljen je u potpunoj sinergiji s Općom bolnicom Gospić što je rezultiralo otvaranjem nefrološke ambulante 2010. Poblize o tome vidi u: HČJZ – Hrvatski časopis za javno zdravstvo. Centar za hemodijalizu Gospić, 7.10.2011., www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/download/386/376 (23.1.2018.).

Uz prodaju nekretnina, upravljanje zgradama, zakup poslovnog prostora i preuzimanje pojedinih djelatnosti u Republici Hrvatskoj zabilježena su i dva primjera cjelovite (funkcionalne, formalne i materijalne) privatizacije javnih pružatelja usluga zdravstvene zaštite u segmentu zdravstvenog turizma. Kod prvog je, zbog utvrđene dugoročne gospodarske neisplativosti, provedeno javno nadmetanje nakon kojeg je s privatnim ulagateljem sklopljen ugovor o prodaji poslovne zgrade, opreme i zemljišta u vlasništvu društva s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti.²²⁰

U drugom slučaju, najprije je provedena funkcionalna privatizacija, a nakon nje i materijalna. Naime, nakon što je pokrenut stečajni postupak nad dioničkim društvom za obavljanje zdravstvene djelatnosti s većinskim udjelom osobe javnog prava, s privatnim ulagateljem sklopljen je ugovor o zakupu poslovnog prostora, a potom je, nakon javne dražbe, prodan i udio osobe javnog prava u dioničkom društvu.²²¹

Iz prikazanog proizlazi da privatizacija u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti može imati ishodište u izostanku javnog interesa i financijskim gubitcima, što su obilježja poslovanja mnogih javnih zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj.²²² Iznesceni primjeri pokazatelji su da se privatizaciju javnih zdravstvenih ustanova u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti može provesti sukladno važećim propisima Republike Hrvatske.

²²⁰ Poslije Drugog svjetskog rata, Istarske Toplice djelovale su kao odjel za fizikalnu terapiju i medicinsku rehabilitaciju Medicinskog centra u Puli, a 1970. ušle su u sastav turističkog poduzeća Riviera iz Poreča. Poblize o tome vidi na: Istarske Toplice, O nama, <https://www.istarske-toplice.hr/o-nama/> (23.1.2018.). Godine 1994. u sudski registar upisano je društvo Riviera Istarske toplice d.o.o. koje je 1995. pripojeno Rivijeri holding d.d. Nakon usklađenja općih akata i temeljnoga kapitala sa ZTD-om 1996., na temelju objavljenog nadmetanja i odluke društva Riviera holding d.d., sklopljen je ugovor o prodaji poslovne zgrade, opreme i zemljišta u Istarskim Toplicama površine 36.692 četvorna metra privatnom ulagatelju Swedadria Hotels d.d. za 4.725.000,00 njemačkih maraka. Poblize o tome vidi na: Ministarstvo pravosuđa Republike Hrvatske, Sudski registar, https://sudreg.pravosuđe.hr/registar/?p=150:40:0::NO:RP:40:P40_OIB.P40_TIP:31668297573,2&cs=3A7F1E6599D3F9A4583ABC9EF87317B88 (13.11.2017.). Na postupak privatizacije Istarskih Toplica DUR nije imao primjedaba. Poblize o tome vidi u: Državni ured za reviziju, Područni ured Pazin. Izvješće o obavljenoj reviziji pretvorbe i privatizacije: Riviera Poreč, KLASA 041-03/01-01/817, URBROJ 613-20-03-37. od 29.1.2003., <http://revizija.nivas.hr/izvjesca/2007/revizije-pretvorbe-i-privatizacije/649-riviera-porec.pdf> (23.1.2018.), str. 3, 28 i 31-33.

²²¹ Nakon višegodišnjeg zapuštanja i kumuliranja duga od 122 milijuna kuna, 2013. nad Bizovačkim toplicama d.d. pokrenut je stečajni postupak. Iste godine privatni ulagatelj ušao je u zakup ovoga gospodarskog subjekta za mjesečni iznos od 25.000,00 kuna nakon što je stečajni upravitelj pozvao 40 domaćih hotelijersko-turističkih poduzeća da sami formiraju cijenu i uvjete zakupa. Po ulasku u zakup zadržano je 40 radnika, a u sklopu lječilišta, kao zasebnog pravnog subjekta, ostala je zaposlena 41 osoba. Potom su uslijedile dražbe u kojima je nakon početno procijenjena 73 milijuna kuna, u sedmom pokušaju vrijednost društva pala na 14,86 milijuna kuna. Na to je privatni ulagatelj poslao ponudu i preuzeo kompleks prostr na 17 hektara s uključenim hotelom, unutarnjim i vanjskim bazenima, nogometnim i drugim sportskim igralištima kao i parkirištima. Poblize o tome vidi u: Jutarnji list. Jako Andabak preuzeo Bizovačke Toplice: Čekao je da im padne cijena i kupio ih za 14,6 milijuna kuna, 16.6.2014., <https://www.jutarnji.hr/biznis/financije-i-trzista/jako-andabak-preuzeo-bizovacke-toplice-cekao-je-da-im-padne-cijena-i-kupio-ih-za-146-milijuna-kuna/1285278/> (23.1.2018.).

²²² Vidi *supra* u 4. i *infra* u 7.2.

Pritom treba istaknuti da predmet cjelovite privatizacije ne mora biti samo pružatelj usluga zdravstvenog turizma, nego to može biti i nositelj druge zdravstvene djelatnosti (npr. djelatnost dijalize). Ipak, za obimniju provedbu takvih postupaka potrebno je zakonsko uređenje kojim će, pored privatiziranja djelatnosti i davanja u zakup dijelova javnih zdravstvenih objekata, konkretnije biti propisani uvjeti i načini prijenosa udjela u javnim pružateljima usluga zdravstvene zaštite posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova.²²³

²²³ Vidi *infra* u 7.

6. PREOBLIKOVANJE USTANOVE

Kod privatizacije javnih zdravstvenih ustanova njihovo preoblikovanje u trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti može imati presudnu ulogu u privlačenju privatnih ulagatelja. Članska prava u trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti privatnoj osobi omogućavaju, u imovinskopравnom smislu, isplatu dividende kao jedno od temeljnih prava koja pripadaju članu trgovačkog društva i upravljanje pravnom osobom na način učinkovitiji i prilagodljiviji pravilima slobodnog tržišnog natjecanja.

Radi obrazloženja opravdanosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti u kojem se članski udio može prenijeti privatnom ulagatelju, predmet analize ovog dijela rada hrvatska su pravna pravila, pojašnjenja hrvatske pravne književnosti i recentna hrvatska poslovna praksa koja se dotiču preoblikovanja javnih ustanova. Sve to usporedno je razmotreno s rješenjima u drugim državama članicama Europske unije, ponajviše s odredbama njemačkog prava, stajalištima njemačke pravne književnosti i primjerima privatizacije javnog zdravstvenog sektora u Njemačkoj.

To je opravdano činjenicom da je Njemačka vodeća država članica u uspješnoj provedbi privatizacije javnih zdravstvenih ustanova u 21. stoljeću.²²⁴ Odabir njemačkog prava kao prava uzora dodatno je opravdan time što njemačko pravo još od kraja 19. stoljeća ima vodeći utjecaj na razvoj hrvatskog prava na području prava društava,²²⁵ a i šire. Pored toga, njemačko pravo iznimno je bitno u okvirima pravne stečevine Europske unije i na globalnom planu uređenja prava društava.²²⁶

²²⁴ Kao odgovor na velike dugove javnog sektora i izostanak kapitalnih ulaganja privatizacija javnih zdravstvenih ustanova u Njemačkoj najčešće je pravdana očekivanjima da se u privatnim pružateljima usluga zdravstvene zaštite upravlja učinkovitije. Poblje o tome vidi u: Böhlke, Nils *et al.* World Champions in Hospital Privatisation: The Effects of Neoliberal Reform on German Employees and Patients, *Op. cit.*

²²⁵ Taj utjecaj bio je prisutan i u Kraljevini Srba, Hrvata i Slovenaca, odnosno kasnijoj Kraljevini Jugoslaviji jer se nastavilo primjenjivati ono isto pravo društava koje je na tim područjima vrijedilo uoči nastanka te države. Nakon četiri desetljeća u kojima kod nas nisu bila poznata trgovačka društva, osamostaljenjem Republike Hrvatske 1991. ukazala se potreba za uspostavom potpuno novog sustava prava društava. U usporedbi propisa, sudske prakse i pravne književnosti pojedinih europskih zemalja pritom je bilo prihvatljivo posegnuti za iskustvima neke od zemalja srednjoeuropskog pravnoga kruga koje ne pripadaju skupini bivših socijalističkih zemalja. Među tim pravima posebno značenje imalo je njemačko pravo s obzirom na to da je Njemačka gospodarski najrazvijenija država članica Europske unije, a izrada propisa o trgovačkim društvima koji se temelje na njemačkim pravnim iskustvima značila je prihvaćanje široko usvojenih standarda za uređenje pravnih odnosa na području trgovačkih društava uz mogućnost korištenja iskustava sadržanih u bogatoj sudskoj praksi. Otada do danas najeksplicitniji primjer utjecaja njemačkog prava na hrvatsko pravo predstavlja ZTD čije su odredbe preuzete iz više njemačkih zakona kojima su uređena trgovačka društva. Izradom ZTD-a po uzoru na njemačko pravo omogućena je i kasnija lakša prilagodba hrvatskog prava društvima razvoju prava društava u državama članicama Europske unije. Poblje o tome vidi u: Barbić, Jakša. Utjecaj njemačkog prava na stvaranje hrvatskog prava društava. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, 44 (2007.), 3-4, str. 341 i 344-346.

²²⁶ Njemačko pravo pripada onima u kojima su trgovačka društva najtemeljitiše uređena. Također, njemačko pravo otišlo je daleko i u propisivanju suvremenih rješenja za upravljanje tim društvima kao i za zaštitu članova društva

Slijedom iznesenog, ovim dijelom rada pitanje preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti razmotreno je: 1. općenitim pravno-teorijskim poimanjem i prikazom svojstava preoblikovanja; 2. obrazloženjem preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti kao i 3. opisom samog postupka preoblikovanja ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću.

Cilj je tako strukturiranog dijela rada utvrditi smisao preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti prvenstveno kroz omogućavanje isplate dividende članovima društva iz prihoda ostvarenih pružanjem usluga zdravstvene zaštite. To predstavlja temelj za predlaganje pravnih rješenja preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj.

i vjerovnika. Izrada propisa o trgovačkim društvima koji se temelje na njemačkim pravnim iskustvima, pored okolnosti da su tamo uređena s više zakona, znači prihvaćanje široko usvojenih standarda za uređenje pravnih odnosa na području trgovačkih društava. *Ibidem.*

6.1. Općenito o preoblikovanju

Hrvatskim zakonima nije izričito uređeno preoblikovanje javnih zdravstvenih ustanova u trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Zakonska osnovanost takvog preoblikovanja izvire iz odredaba ZU-a o statusnim promjenama ustanove, općih odredaba ZTD-a o preoblikovanju trgovačkih društava i posebnih odredaba ZTD-a o preoblikovanju društava osoba²²⁷ u društva kapitala.²²⁸

U ovom poglavlju preoblikovanje je prikazano analizom pojma, pravnog određenja i glavnih obilježja ove statusne promjene.

Pojam preoblikovanja određen je pojašnjenjem pojma „preoblikovanje” i njegove (ne)podudarnosti s pojmom „pretvorba”. Pravno određenje preoblikovanja razjašnjeno je analizom zakonskih odredaba kojima su propisana pravila preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo s naglaskom na odredbe o primjeni propisa o statusnim promjenama javnog trgovačkog društva na statusne promjene ustanova. Analizom glavnih obilježja preoblikovanja stavljen je naglasak na odgovornost osnivača ustanove za obveze nastale prije preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo.

6.1.1. Pojam preoblikovanja

Zakonsko polazište za preoblikovanje ustanove u trgovačko društvo nalazimo u odredbama ZU-a o „pretvorbi” ustanove u trgovačko društvo.²²⁹ Pojam „pretvorba” koji je upotrijebljen u ZU-u, u pravnom smislu, ima izrazito slično značenje kao i pojam „preoblikovanje” koji se upotrebljava u ZTD-u. Naime, „pretvorba” može značiti „mijenjanje”, „pretvaranje u što drugo”, odnosno „metamorfozu”, a glagol „preoblikovati” znači „dati ili dobiti drugi oblik”, „preobličiti”.²³⁰

„Preoblikovanje” je u hrvatskom pravu noviji pojam od „pretvorbe”, a primjenjuje se od njegovog unošenja u ZTD, koji je stupio na snagu nakon što je u primjeni već bio ZU.²³¹ Do stupanja na snagu ZTD-a u hrvatskom pravu primjenjivan je pojam „pretvorba” koji je proizlazio ponajviše iz tad važećeg ZPDP-a. Prema ZPDP-u, pojmom „pretvorba” propisan je

²²⁷ Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga prva: Opći dio. *Op. cit.*, str. 154.

²²⁸ *Ibidem*, str. 156.

²²⁹ Čl. 69. st. 2. ZU.

²³⁰ Vidi na: Hrvatski jezični portal, <http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search> (7.10.2020.).

²³¹ Prema čl. 647. ZTD, ZTD je stupio na snagu 23. prosinca 1993., a prema čl. 82. ZU, ZU je stupio na snagu 24. kolovoza 1993.

postupak kojim dotadašnje poduzeće s društvenim kapitalom postaje dioničko društvo ili društvo s ograničenom odgovornošću u kojem udjele mogu steći osobe određene ZPDP-om.²³²

U smislu ZPDP-a pretvorba obuhvaća preoblikovanje pravne osobe samo u dioničko društvo ili društvo s ograničenom odgovornošću, dok u ZU-u i ZTD-u nema ograničenja promjene pravnog oblika pravne osobe u neko od ta dva trgovačka društva. Dodatno, pored statusne promjene oblika pravne osobe u dioničko društvo ili društvo s ograničenom odgovornošću²³³ „pretvorba” propisana ZPDP-om uključuje i promjenu imovinskih prava jer utvrđuje „poznatog vlasnika”.²³⁴

Dakle, „pretvorba” u smislu ZPDP-a i „pretvorba” u smislu ZU-a nisu pravne istoznačnice jer „pretvorba” u smislu ZPDP-a podrazumijeva promjenu imovinskih prava i statusnu promjenu, a „pretvorba” u smislu ZU-a samo statusnu promjenu. S druge strane, između pojma „pretvorba” propisanog ZU-om i pojma „preoblikovanje” propisanog ZTD-om nema razlika. Zbog te podudarnosti značenja pojma „pretvorba” u ZU-u i pojma „preoblikovanje” u ZTD-u, ali i radi unificiranja teksta ovog rada, za ZU-om propisanu „pretvorbu” ustanove u trgovačko društvo u ovom radu upotrebljava se izraz „preoblikovanje”.

Nastavljajući se na izneseno, zamjenama u ZU-u riječi „pretvorba” i „pretvoriti” riječima „preoblikovanje” i „preoblikovati” *de lege ferenda* iskoračilo bi se k zakonodavnoj unifikaciji terminologije koja se odnosi na promjenu pravnog oblika ustanove u trgovačko društvo. Time bi odredbe ZU-a o preoblikovanju nedvojbeno upućivale na ZTD, kao na temeljni propis koji uređuje statusne promjene trgovačkih društava u hrvatskom pravu.

6.1.2. Pravila preoblikovanja

U ZU-u nije detaljno uređeno preoblikovanje ustanove. Prema ZU-u samo je propisano da o svim statusnim promjenama ustanove uređenima ZU-om odluku donosi osnivač ustanove odgovarajućom primjenom propisa o statusnim promjenama javnog trgovačkog društva.²³⁵ Niti iz hrvatskog pozitivnog prava proizlazi niti je u hrvatskoj pravnoj književnosti obrazloženo

²³² Čl. 1., čl. 4. i čl. 5. st. 1.-2. ZPDP. Za razliku od Republike Hrvatske u Češkoj je prevladalo stajalište da smisao privatizacije treba biti pronalazak vlasnika „sposobnog proizvoditi za svjetsko tržište”. Poblize o tome vidi u: Čengić, Drago. Privatizacija i trkači olovnih nogu. Društvena istraživanja, 29 (1999.), 1, str. 220.

²³³ Prema čl. 6. st. 1. ZPDP, poduzeće se moglo pretvoriti u dioničko društvo ili društvo s ograničenom odgovornošću: 1. prodajom poduzeća ili idealnog dijela poduzeća; 2. ulaganjem kapitala u poduzeće; 3. pretvaranjem ulaganja na ugovornoj osnovi u poduzeće i potraživanja prema poduzeću u ulog kao i 4. prijenosom svih dionica, odnosno udjela u HFP-u i drugim fondovima bez naknade.

²³⁴ Čl. 5. st. 1.-2. ZPDP.

²³⁵ Čl. 69. st. 3.-4. ZU.

zašto se kod statusnih promjena ustanove zakonodavac opredijelio upravo za primjenu pravila koja se odnose na javno trgovačko društvo.

Javno trgovačko društvo nikad nije zaživjelo u hrvatskom pravnom prometu.²³⁶ Tu nejasnoću dodatno raspiruje svojevrsan anakronizam javnog trgovačkog društva čije značenje u gospodarskom životu zemalja s duljom tradicijom prava društava kontinuirano opada.²³⁷

Može se pretpostaviti da je zakonodavac ZU-om odlučio poistovjetiti ustanovu s javnim trgovačkim društvom zato što je javno trgovačko društvo, prema ZTD-u, tipično društvo osoba. Pritom su zanemarene razlike između ustanove i javnog trgovačkog društva, a rukovodilo se samo sličnostima koje ustanova ima s javnim trgovačkim društvom.

Najbitnije razlike između pravnih oblika ustanove i javnog trgovačkog društva u pravnom poretku Republike Hrvatske očituju se u tome što ustanova može imati jednog ili više osnivača, a javno trgovačko društvo mora imati najmanje dva člana.²³⁸ Pored toga, dobit ustanove prvenstveno se upotrebljava za obavljanje i razvoj djelatnosti ustanove,²³⁹ dok se dobit javnog trgovačkog društva može podijeliti članovima društva.²⁴⁰

Unatoč tim razlikama, može se pretpostaviti da je zakonodavac kod ustanova posegnuo za primjenom pravila o statusnim promjenama javnog trgovačkog društva rukovodeći se ponajviše istim uređenjem odgovornosti za obveze kod ta dva pravna oblika pravnih osoba.²⁴¹ Zbog solidarne neograničene odgovornosti svih članova javnog trgovačkog društva prema vjerovnicima pravni oblik javnog trgovačkog društva stvara veći osjećaj povjerenja kod trećih

²³⁶ Kod nas su trgovačka društva bila uvedena u vrijeme kad je trend pada utjecaja javnih trgovačkih društava u gospodarstvima razvijenih zemalja već bio očit. Rezultat toga je vrlo mali broj tih društava. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga prva: Opći dio. *Op. cit.*, str. 426. Dana 13. studenog 2017. u sudskom registru Republike Hrvatske bila su upisana 44 javna trgovačka društva, od toga 42 odvjetnička društva, jedan centar za poduku i jedno društvo za poslovanje nekretninama. Poblize o tome vidi na: Ministarstvo pravosuđa Republike Hrvatske, Sudski registar, <https://sudreg.pravosudje.hr/registar/?p=150:2:0::NO:RP> (13.11.2017.).

²³⁷ Na primjer, do kraja 1970-ih u tadašnjoj Saveznoj Republici Njemačkoj javno trgovačko društvo dominiralo je među trgovačkim društvima da bi potom premoć nad javnim trgovačkim društvom postupno preuzelo društvo s ograničenom odgovornošću, pogotovo u proizvodnim djelatnostima. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga treća: Društva osoba. Zagreb: Organizator, 2019., str. 425.

²³⁸ Prema čl. 12. st. 1. i 5. ZU, akt o osnivanju ustanove donosi osnivač, a ako ustanovu osniva više osnivača, akt o osnivanju ustanove donosi se u obliku ugovora o osnivanju ustanove kojim se uređuju međusobna prava i obveze osnivača, dok je prema čl. 68. st. 1. ZTD javno trgovačko društvo ono društvo u koje se udružuju dvije ili više osoba zbog trajnog obavljanja djelatnosti pod zajedničkom tvrtkom.

²³⁹ Čl. 57. st. 2.-3. ZU.

²⁴⁰ Prema čl. 86. st. 1. ZTD, na temelju računa dobiti i gubitka krajem svake poslovne godine svakom članu javnog trgovačkog društva izračunava se njegov udio u dobiti ili gubitku, razmjerno njegovom članskom udjelu u društvu. Prema čl. 87. st. 1. ZTD, jedna trećina dobiti tekuće godine dijeli se na članove društva tako da svakom od njih pripadne dio koji odgovara njegovom udjelu u kapitalu društva.

²⁴¹ Prema čl. 59. st. 2. ZU, osnivač ustanove solidarno i neograničeno odgovara za obveze ustanove, a prema čl. 68. st. 1. ZTD, svaki član javnog trgovačkog društva odgovara vjerovnicima društva neograničeno solidarno cijelom svojom imovinom.

osoba da će društvo moći ispuniti preuzete obveze²⁴² što ga, među svim trgovačkim društvima, čini najbližijim ustanovi.

Pored navedenih sličnosti između pravnih oblika ustanove i javnog trgovačkog društva, ustanova ima i sličnosti s društvima kapitala. Na primjer, ustanova može imati najmanje jednog osnivača kao što dioničko društvo i društvo s ograničenom odgovornošću može imati najmanje jednog dioničara, odnosno člana.²⁴³ Pored toga, ustanova poput društva kapitala može obavljati tržišno usmjerenu djelatnost od javnog interesa.²⁴⁴ Koliko se god, u pogledu preoblikovanja ustanove, nedovoljno primjerenim činilo općenito upućivanje ZU-a na propise o statusnim promjenama javnog trgovačkog društva, to pravilo ne treba *de lege ferenda* mijenjati, već ga *de lege lata* treba primjenjivati na sljedeći način.

Doslovnom primjenom ZU-a ustanovu se stavlja u položaj javnog trgovačkog društva zbog čega preoblikovanje ustanove podliježe primjeni pravila ZTD-a o preoblikovanju društava osoba u društva kapitala. Kako ZTD ne sadrži posebne odredbe o preoblikovanju javnog trgovačkog društva, opća pravila o preoblikovanju društava osoba u društva kapitala treba primijeniti na preoblikovanje javnih trgovačkih društva u društva kapitala. Radi se o odredbama odjeljka 6. glave IX. ZTD-a, odnosno čl. 578.-582. ZTD.²⁴⁵

Zakonsko uređenje statusnih promjena ustanove u Republici Hrvatskoj, sukladno odredbama ZTD-a o preoblikovanju društava osoba u društva kapitala, omogućava privatizaciju javnih zdravstvenih ustanova.²⁴⁶ Primjenom odredaba ZTD-a o preoblikovanju društava osoba

²⁴² Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga treća: Društva osoba. *Op. cit.*, str. 424.

²⁴³ Čl. 159. st. 2. ZTD. Prema čl. 385. st. 1. ZTD, društvo s ograničenom odgovornošću trgovačko je društvo u koje jedna ili više pravnih ili fizičkih osoba uplaćuju poslovne udjele u unaprijed dogovorenom temeljnom kapitalu.

²⁴⁴ Vidi u: Brnabić, Ratko; Ivkošić, Marko. Trgovačka društva kapitala i ustanove kao nositelji tržišno usmjerenih djelatnosti od općeg društvenog interesa. Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 72 (2022.), 1-2, str. 455.

²⁴⁵ To je podudarno njemačkom pravu po kojem se preoblikovanje ustanove može, između ostalog, provesti promjenom pravnog oblika ustanove u pravni oblik trgovačkog društva. Tako, prema § 1. st. 1. Zakona o preoblikovanju (njem. *Umwandlungsgesetz* od 28.10.1994., BGBl. I S. 3210; 1995., posljednji put izmijenjenog 10.8.2021., BGBl. I S. 3436, 3468, dalje: UmwG) statusne promjene pravnih osoba sa sjedištem u Njemačkoj mogu se provesti: 1. spajanjem, 2. podjelom (odvajanjem, razdvajanjem i dodjelom), 3. prijenosom imovine i 4. promjenom pravnog oblika. Pravni oblik ortaštva, trgovačkog društva, zadruge, udruge, društva za uzajamno osiguranje, javnog poduzeća i ustanove može biti promijenjen u pravni oblik udruge, ortaštva, trgovačka društva i zadruge. Prema § 191. st. 1-2. UmwG, UmwG-om su propisani samo slučajevi u kojima nastaje potpuno drukčiji pravni oblik pravne osobe. Slučajevi preoblikovanja društava osoba poput preoblikovanja ortaštva, odnosno društva osnovanog po odredbama građanskog prava u komanditno društvo ili obrnuto, nisu propisani UmwG-om, nego podliježu primjeni Trgovačkog zakona (njem. *Handelsgesetzbuch* od 10.5.1897., RGBL. I S. 219; 1897., posljednji put izmijenjen 15.7.2022., BGBl. I S. 1146). Poblježe o tome vidi u: Alber, Matthias *et al.* Beck'sches Steuer- und Bilanzrechtslexikon. München, C. H. Beck Verlag, 2021., marg. 1-13.

²⁴⁶ Prema čl. 111. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o trgovačkim društvima (NN 130/23.), ZTD je dopunjen čl. 582.a-582.m kojima su u hrvatsko pravo unesene odredbe Direktive (EU) 2019/2121 Europskog parlamenta i Vijeća od 27.11.2019. o izmjeni Direktive (EU) 2017/1132 u pogledu prekograničnih preoblikovanja, spajanja i podjela (Tekst značajan za EGP) (SL L 321, 12.12.2019.). Prema čl. 582.a st. 1. ZTD, prekogranično preoblikovanje je preoblikovanje kojim trgovačko društvo registrirano u Republici Hrvatskoj mijenja oblik i sjedište te nastavlja poslovati kao društvo registrirano u drugoj državi članici Europske unije ili državi koja je

u društva kapitala jednostavno se može provesti privatizacija specijalizirane javne zdravstvene ustanove koja se bavi jednom specijaliziranom zdravstvenom djelatnošću poput poliklinike,²⁴⁷ specijalne bolnice,²⁴⁸ lječilišta²⁴⁹ i klinike.²⁵⁰

Kod nespecijaliziranih ustanova, međutim, potreba za privatizacijom cijele ustanove može se gospodarski i socijalno iskazati neopravdanom. Na primjer, opća bolnica²⁵¹ može iskazati potrebu za izdvajanjem određene djelatnosti poput oftalmologije koja može samostalno opstati izvan mreže javne zdravstvene službe i pritom ostvarivati dobit. Kod takvog izdvajanja, primjenom odredaba ZTD-a o osnivanju društva s ograničenom odgovornošću,²⁵² omogućava se stvaranje novog društva s ograničenom odgovornošću specijaliziranog za oftalmologiju i prikladnog za privatizaciju.

Hoće li pritom dio nekretnina nespecijalizirane ustanove u sklopu kojih je obavljena djelatnost novog društva s ograničenom odgovornošću ostati u vlasništvu nespecijalizirane ustanove i biti predan u zakup novom društvu ili će taj dio nekretnina biti predan u vlasništvo novom društvu, odlučit će osnivač nespecijalizirane ustanove sukladno vlastitim potrebama. Isto vrijedi za opremu kojom je obavljena ta djelatnost i njezino eventualno davanje u najam novom društvu s ograničenom odgovornošću.

strana ugovornica Ugovora o europskom gospodarskom prostoru. Prema čl. 582.a st. 2. ZTD, prekogranično preoblikovanje je i preoblikovanje u kojem trgovačko društvo registrirano u drugoj državi članici Europske unije ili državi koja je strana ugovornica Ugovora o europskom gospodarskom prostoru mijenja oblik i sjedište te nastavlja poslovati kao društvo registrirano u Republici Hrvatskoj. Prema čl. 582.b st. 1. ZTD, od društava koja su registrirana u Republici Hrvatskoj u prekograničnom preoblikovanju mogu sudjelovati dioničko društvo i društvo s ograničenom odgovornošću. U slučaju privatizacije javnih zdravstvenih ustanova ove odredbe mogu postati primjenjive ako bi se npr. sjedište privatiziranog društva s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti premjestilo iz Republike Hrvatske u drugu državu članicu Europske unije ili državu koja je strana ugovornica Ugovora o europskom gospodarskom prostoru, a usluge zdravstvene zaštite nastavila bi u Republici Hrvatskoj pružati podružnica tog društva. Smisao toga treba tražiti u poreznim olakšicama po kojima bi porez na dodanu vrijednost trebao biti niži u Republici Hrvatskoj nego u državi sjedišta takvog društva ili bi pružanje usluga zdravstvene zaštite u cijelosti bilo oslobođeno od plaćanja poreza na dodanu vrijednost u Republici Hrvatskoj bez obzira pružaju li se takve usluge u javnom ili realnom sektoru. Vidi *infra* u 6.3.1.

²⁴⁷ Prema čl. 112. st. 1. ZZZ, poliklinika je zdravstvena ustanova u kojoj se obavljaju specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija, izuzevši bolničko liječenje.

²⁴⁸ Prema čl. 115. st. 1. ZZZ, specijalna bolnica zdravstvena je ustanova za djelatnost specijalističko-konzilijarnog i bolničkog liječenja određenih bolesti ili određenih dobnih skupina stanovništva, koja ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni.

²⁴⁹ Prema čl. 119. ZZZ, lječilište je zdravstvena ustanova u kojoj se prirodnim ljekovitim izvorima provodi preventivna zdravstvena zaštita kao i specijalistička i bolnička rehabilitacija.

²⁵⁰ Prema čl. 120. st. 2. ZZZ, klinika je zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove koja, uz obavljanje specijalističko-konzilijarne i bolničke djelatnosti, a iznimno i djelatnosti medicine rada, odnosno medicine rada i sporta, logopedije, fizikalne terapije kao i palijativne skrbi, obavlja najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz neke specijalističko-konzilijarne djelatnosti. Također, u klinici se izvodi nastava visokih učilišta i provodi znanstveni rad za djelatnost za koju je osnovana.

²⁵¹ Prema čl. 114. st. 1. ZZZ, opća bolnica zdravstvena je ustanova koja obavlja najmanje djelatnosti kirurgije, interne medicine, pedijatrije, ginekologije i porodiljstva kao i hitne medicine, a ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni.

²⁵² Čl. 385. st. 1. ZTD.

Nakon osnivanja takvog novog društva s ograničenom odgovornošću nespješalizirana ustanova prestala bi obavljati djelatnost radi čijeg je obavljanja osnovano novo društvo, a novo društvo nastavilo bi obavljati tako izdvojenu djelatnost. Za razliku od djelatnosti izdvojene za privatizaciju, druge djelatnosti čija se privatizacija u tom trenutku ne bi iskazala gospodarski i socijalno opravdanom, nastavile bi se obavljati u sklopu nespješalizirane ustanove.

6.1.3. Obilježja preoblikovanja

Preoblikovanje javnog trgovačkog društva u društvo s ograničenom odgovornošću ne utječe na odgovornost članova javnog trgovačkog društva za obveze koje je preuzelo javno trgovačko društvo.²⁵³ Drugim riječima, članovi javnog trgovačkog društva odgovaraju za obveze tog društva koje su nastale do trenutka preoblikovanja. Primijenjeno na preoblikovanje javne zdravstvene ustanove, to znači da osnivač takve ustanove preoblikovane u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti zadržava odgovornost za obveze koje je prije preoblikovanja preuzela ustanova.

Postavlja se, međutim, pitanje tko će podmiriti dugove javne zdravstvene ustanove nastale prije preoblikovanja, ali i dugove društva s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana takva ustanova ako osnivač ustanove nema dovoljno sredstava za podmirenje tih obveza. Naime, teško je očekivati da privatni ulagatelj bezuvjetno preuzme te dugove.

Još je iluzornije predviđati da osoba javnog prava, koja je član društva s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova, podmiri sve dugove društva pa potom proda svoj udio u društvu po tržišnoj vrijednosti. Potonja situacija dodatno je nevjerojatnija u slučaju da društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti osobi javnog prava koja je član takvog društva donosi nekakvu dobit ili ako ne postoji interes osobe javnog prava za ustupanjem takve djelatnosti privatnoj osobi.

Do gospodarski opravdane privatizacije uglavnom dolazi kad osnivač izgubi interes za prava i obveze koje ima spram takvoga gospodarskog subjekta. To se može poistovjetiti s pravima i obvezama privatnog poduzetnika koji se odluči prodati svoj udio u gospodarskom subjektu čije poslovanje ne ispunjava poduzetnikova očekivanja.

²⁵³ Čl. 581. t. 3. ZTD.

Dakle, kod provedbe prodaje poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti privatnom ulagatelju, podmirenje dugova društva mora biti riješeno prije prodaje. Najjednostavnije rješenje opisanog problema treba tražiti u prodaji udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti po tržišnoj vrijednosti umanjenoj za iznos dugova društva.

Ako, međutim, dugovi društva prelaze njegovu tržišnu vrijednost, tad je potpuno nerealno očekivati bilo kakav interes za kupnju udjela u takvom društvu. U tom pogledu nerealno je i bilo kakvo planiranje prodaje udjela, a nad društvom se mora pokrenuti stečajni postupak.²⁵⁴ U slučaju da stečajni postupak ne završi prestankom postojanja društva,²⁵⁵ može se ponovno razmotriti mogućnost prodaje poslovnoga udjela u tom društvu.

S obzirom na to da je preoblikovanje javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti preduvjet naknadnog prijenosa udjela osobe javnog prava u tom društvu privatnom ulagatelju, kod takvog preoblikovanja ne dolazi do likvidacije ustanove.

U ZU-u je, doduše, propisano kako ustanova prestaje preoblikovanjem u trgovačko društvo.²⁵⁶ To, međutim, ne znači da preoblikovanjem prestaje dotadašnja pravna osoba umjesto koje nastaje nova pravna osoba, nego prestaje dotadašnji pravni oblik ustanove, a nastaje novi pravni oblik trgovačkog društva.

Za to vrijeme ne prekida se kontinuitet pravne osobnosti pravne osobe prije i nakon preoblikovanja. Stoga, prema ZU-u *de lege lata*, kod preoblikovanja ustanove pravna osoba ne prestaje,²⁵⁷ nego *mutatis mutandis* nastavlja funkcionirati u drugom pravnom obliku.²⁵⁸

²⁵⁴ Prema čl. 5. st. 2. Stečajnog zakona (NN 71/15., 104/17. i 36/22., dalje: SZ), stečajni su razlozi nesposobnost za plaćanje i prezaduženost. Prema čl. 7. st. 1. SZ, prezaduženost postoji ako je imovina dužnika pravne osobe manja od postojećih obveza.

²⁵⁵ Prema čl. 286. st. 1. i 3. SZ, odmah nakon završetka završne diobe sud će donijeti rješenje o zaključenju stečajnog postupka koje se dostavlja tijelu koje vodi registar kako bi brisanjem iz registra stečajni dužnik pravna osoba prestao postojati.

²⁵⁶ Čl. 71. t. 5. ZU. Poblje o tome vidi u: Ivanda, Stipe. Javne ustanove. *Op. cit.*, str. 82.

²⁵⁷ Prema čl. 71. t. 5. ZU, pripajanjem ustanove drugoj ustanovi ili trgovačkom društvu, spajanjem ustanove s drugom ustanovom ili trgovačkim društvom, podjelom ustanove na dvije ili više ustanova i preoblikovanjem u trgovačko društvo, ustanova prestaje. To se tumači tako da ako je ustanova pripojena drugoj ustanovi ili trgovačkom društvu, pripojena ustanova prestaje jer se pravni subjektivitet pripojene ustanove utapa u pravnoj osobnosti ustanove kojoj je ustanova pripojena ili trgovačkog društva kojem je ustanova pripojena. Također, ako dođe do spajanja više ustanova u jednu ustanovu, prestaju sve ustanove koje su uključene u spajanje i umjesto njih nastaje nova pravna osoba, ustanova koja je nastala spajanjem ranijih ustanova. Naposljetku, podjelom ustanove na dvije ili više ustanova podijeljena ustanova prestaje, a umjesto nje nastaju dvije ili više novih ustanova. Slijedom iznesenog, svi subjekti, ustanove ili trgovačka društva, koji su nastali ili su preostali provedbom navedenih statusnih promjena, pravni su sljednici ustanove koja je prestala, što znači da preuzimaju solidarnu i neograničenu odgovornost za obveze te ustanove. Poblje o tome vidi u: Medvedović, Dragan. Zakon o ustanovama s kratkim komentarom, napomenama i stvarnim kazalom. Zagreb: Informator, 1995., str. 79-80.

²⁵⁸ Prema čl. 553. ZTD, svako trgovačko društvo može na temelju odluke organa društva i u skladu sa čl. 553.-582. ZTD-a promijeniti oblik i nastaviti djelovati kao društvo drugog oblika. Prema čl. 76.a st. 6. Zakona o

Važnost trajnosti obavljanja djelatnosti javnih ustanova ima i ustavnu utemeljenost u smislu propisivanja neprekinutosti obavljanja djelatnosti javnih službi,²⁵⁹ a usko je povezana s načelom dužnosti pružanja javne usluge iz djelatnosti za čije je obavljanje ustanova osnovana.²⁶⁰ Tako npr. naziv bolnice koja je u sudskom registru prije preoblikovanja bila upisana kao ustanova, nakon preoblikovanja može biti jednak tvrtki društva s ograničenom odgovornošću.²⁶¹

sudskom registru (NN 1/95., 57/96., 1/98., 30/99., 45/99., 54/05., 40/07., 91/10., 90/11., 148/13., 93/14., 110/15., 40/19., 34/22. i 123/23., dalje: ZSR), kod upisa preoblikovanja svi podatci upisuju se pod istim MBS-om i OIB-om koji je dodijeljen subjektu upisa koji se preoblikuje.

²⁵⁹ Prema čl. 61. st. 2. Ustava Republike Hrvatske, u javnim službama određenima zakonom može se ograničiti pravo na štrajk.

²⁶⁰ Kad se ispune uvjeti za pružanje usluge iz djelatnosti za čije je obavljanje ustanova osnovana (npr. kad zdravstveni osiguranik zatraži zdravstveni pregled), stvara se obveza pružanja te usluge. Pravo pojedinca da koristi usluge ustanove ima obilježje subjektivnog prava uvijek kad postoje sredstva pravne zaštite za bezrazložno uskraćivanje prava korištenja. Kad takve pravne zaštite nema, može se govoriti o refleksnom djelovanju objektivnog prava na pravnu situaciju korisnika. Dužnost pružanja usluga postoji neovisno o činjenici mora li se korisnik koristiti uslugom ustanove (kao npr. kod osnovnog obrazovanja) ili je to slobodna volja korisnika kad pravna norma osigurava mogućnost korištenja usluge ostavljajući korisniku slobodu u odlučivanju hoće li se njome koristiti ili ne (kao npr. kod zdravstva). Pored toga, dužnost pružanja usluge neovisna je o činjenici je li pružanje usluge besplatno ili korisnik u cijelosti, odnosno djelomično snosi troškove pružanja usluge (najčešće zbog visokih troškova održavanja i funkcioniranja određene ustanove poput kliničkog bolničkog centra). Tko snosi troškove pružanja usluge i u kojem obimu, propisuje se pravnom normom. Poblize o tome vidi u: Borković, Ivo. Upravno pravo. Zagreb: Narodne novine, 2002., str. 20-21. I u njemačkom pravu preoblikovanje pravnih osoba neodvojivo je povezano s istovremenim očuvanjem identiteta pravnih osoba. Poblize o tome vidi u: Prinz, Ulrich; Winkeljohann, Norbert. Beck'sches Handbuch der GmbH. München, C. H. Beck Verlag, 2021., marg. 136.

²⁶¹ Na primjer, ustanova Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju nakon preoblikovanja može nastaviti posloovati kao Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju d.o.o.

6.2. Razlozi za preoblikovanje

Opredjeljenje za preoblikovanje javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti, u kontekstu privatizacije javnih zdravstvenih ustanova, u ovom poglavlju obrazloženo je kroz dvije skupine prava – imovinska i upravljačka. Pogodnosti imovinskih prava koja su predmet preoblikovanja ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću utvrđena su sagledavanjem razlike između dobiti ustanove, koja se upotrebljava prvenstveno za obavljanje i razvoj djelatnosti ustanove, i prava na isplatu dividende kao osnovnog imovinskog prava člana društva s ograničenom odgovornošću te promatranjem isključenja odgovornosti člana društva za obveze društva. Upravljačka prava koja mogu odnijeti prevagu u opredjeljenju za društvo s ograničenom odgovornošću kod preoblikovanja ustanove sistematizirana su kao: 1. izjednačavanje jedinog osnivača ustanove s jedinim članom društva s ograničenom odgovornošću (što je češći slučaj od jedinog dioničara dioničkog društva) i 2. elastičnosti pravnog uređenja odnosa između članova društva.

6.2.1. Imovinska prava

Po pitanju imovinskih prava ključna razlika između ustanove i društva s ograničenom odgovornošću očituje se u tome što ustanova dobit ostvarenu u obavljanju svoje djelatnosti prvenstveno koristi za obavljanje i razvoj te djelatnosti u skladu s aktom o osnivanju ustanove i statutom ustanove.²⁶² Iznimno, ZU-om je propisano da se ostvarena dobit ustanove, čiji je osnivač druga pravna i/ili fizička osoba, odnosno čiji su jedini osnivači druge pravne i/ili fizičke osobe, može upotrijebiti i na druge načine primjenom propisa o trgovačkim društvima, na temelju odluke osnivača u skladu s aktom o osnivanju i statutom.²⁶³

U ZU-u nije pojašnjeno ni koja je to druga pravna i/ili fizička osoba koja je osnivač ustanove ni koje su to druge pravne i/ili fizičke osobe koje su jedini osnivači ustanove. Prema ZU-u javnu ustanovu može osnovati Republika Hrvatska, jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave u okviru svojeg samoupravnog djelokruga i druga pravna ili fizička osoba, u slučaju da je to posebnim zakonom izrijeком dopušteno.²⁶⁴ Slijedom toga, *de lege lata* druge pravne i/ili fizičke osobe osnivači ustanove mogu biti sve osobe koje nisu ni Republika Hrvatska ni jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave.

²⁶² Čl. 57. st. 2. ZU.

²⁶³ Čl. 57. st. 3. ZU.

²⁶⁴ Čl. 7. st. 1. ZU.

Također, ZU-om nije pojašnjeno na koje se druge načine ostvarena dobit ustanove, čiji je osnivač druga pravna i/ili fizička osoba, odnosno čiji su jedini osnivači druge pravne i/ili fizičke osobe, može upotrijebiti primjenom propisa o trgovačkim društvima. Naime, prema ZPR-u, korisnik proračunskih sredstava dužan je vratiti na račun proračuna neutrošena i nenamjenski utrošena sredstva proračunske zalihe.²⁶⁵ Za dobit, međutim, takva obveza nije propisana.

Stoga se u druge načine na koje se može upotrijebiti dobit ustanove, *de lege lata* mogu uvrstiti npr. nagrade radnicima za uspješan poslovni rezultat ustanove ili sponzorstva nastupa radnika ustanove na sindikalnim igrama. Pored toga, dobit ustanove čiji su osnivači fizičke osobe, sukladno hrvatskoj sudskoj praksi, može biti isplaćena osnivaču ustanove koji je ujedno radnik te ustanove ako je posrijedi zadržana dobit kao primitak od nesamostalnog rada.²⁶⁶

Nasuprot tome, kod društva s ograničenom odgovornošću dio dobiti takvog društva dijeli se članovima društva u omjeru njihovih uplaćenih poslovnih udjela ako nema drukčije odredbe u društvenom ugovoru, bez obzira jesu li članovi društva pravne ili fizičke osobe kao i jesu li te fizičke osobe koje su članovi društva ujedno njegovi radnici.²⁶⁷ Zbog toga se, po pitanju omogućavanja isplate dobiti svim članovima društva, društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti može smatrati prikladnim pravnim oblikom trgovačkog društva u koje može biti preoblikovana javna zdravstvena ustanova.

Pored isplate dividende članovima društva s ograničenom odgovornošću, kao i drugih gospodarskih i socijalnih ciljeva privatizacije,²⁶⁸ u Danskoj npr. preoblikovanje ustanove u trgovačko društvo čiji je jedini član osoba javnog prava može se opravdati prikrivenom namjerom Vlade da si time otvori veći proračunski manevarski prostor.²⁶⁹ To treba shvatiti kao

²⁶⁵ Čl. 67. st. 2. ZPR. Prema 67. st. 5. ZPR, ako prilikom kontrole izvješća o zakonitom, namjenskom i svrhovitom utrošku sredstava isplaćenih iz proračunske zalihe Ministarstvo financija Republike Hrvatske (dalje: MF) utvrdi da korisnik proračunskih sredstava nije utrošio sredstva sukladno rješenju Vlade Republike Hrvatske ili predsjednika Vlade Republike Hrvatske, odnosno općinskog načelnika, gradonačelnika ili župana o odobravanju sredstava na teret proračunske zalihe, dužan je sredstva vratiti u proračun u roku do 30 dana od dana dostave obavijesti MF-a.

²⁶⁶ Prema Presudi Upravnog suda u Rijeci posl. br. 10 UsI-656/2019-9 od 19.7.2019., ako je nesporno da je ustanova čiji je osnivač privatna osoba ostvarila dobit, nesporno je i da je zadržana dobit isplaćena osnivaču ustanove koji je ujedno radnik te ustanove pri čemu se isplaćena dobit ne smatra dohotkom od kapitala, nego primitkom od nesamostalnog rada, na koji su obračunati i doprinosi.

²⁶⁷ Prema čl. 406. st. 1. ZTD, dok god društvo s ograničenom odgovornošću postoji, njegovi članovi imaju pravo tražiti isplatu godišnje dobiti i zadržane dobiti iz ranijih godina umanjene za gubitke iz ranijih godina u mjeri u kojoj to nije isključeno zakonom, društvenim ugovorom ili odlukom članova o uporabi dobiti. Ako društvenim ugovorom nije drukčije određeno, na temelju odluke o uporabi dobiti, članovi društva s ograničenom odgovornošću mogu iznos dobiti u potpunosti ili dijelom unijeti u rezerve društva ili ostaviti kao zadržanu dobit.

²⁶⁸ Vidi *supra* u 4.

²⁶⁹ Početkom 1990-ih u Danskoj je takav proces pokrenut pod nazivom „korporatizacija”, a do 1996. obuhvatio je 48 preoblikovanja javnih ustanova u trgovačka društva čiji je jedini član osoba javnog prava, većim dijelom u području opskrbe plinom, lutrije, zračnih luka, poštanskih usluga, televizije, telekomunikacija i prijevoza. Poblize o tome vidi u: Manojlović, Romea. Danski model novog javnog menadžmenta – Može li poslužiti kao uzor

rasterećenje državnog proračuna na teret sredstava koja trgovačka društva mogu ostvariti pružanjem usluga na „slobodnom tržištu”. Na tim osnovama i u Republici Hrvatskoj može počivati politika preoblikovanja javnih zdravstvenih ustanova u trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Što se tiče omogućavanja isplate dividende članovima trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, bez obzira jesu li članovi društava radnici takvih društava ili nisu, ključnu prepreku predstavlja odredba ZZZ-a po kojoj se trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti osniva izvan mreže javne zdravstvene službe.²⁷⁰ Naime, prema Planu zdravstvene zaštite mrežom javne zdravstvene službe određuje se za područje Republike Hrvatske i jedinice područne (regionalne) samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova, postelja po djelatnostima kao i zdravstvenih timova i privatnih zdravstvenih radnika s kojima HZZO sklapa ugovor o provedbi zdravstvene zaštite.²⁷¹ Sklapanje ugovora o provedbi zdravstvene zaštite između HZZO-a i trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti, međutim, nije predviđeno Planom zdravstvene zaštite, izuzevši pružanje usluga zdravstvene zaštite turistima.²⁷²

Nepostojanje zakonske ili podzakonske odredbe koja predviđa sklapanje ugovora o provedbi zdravstvene zaštite između HZZO-a i trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti izravno dovodi u neravnopravan položaj trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti u odnosu na zdravstvene ustanove iz mreže javne zdravstvene službe. Do toga dolazi bez obzira je li osnivač zdravstvene ustanove iz mreže javne zdravstvene službe osoba javnog prava ili privatna osoba.²⁷³

Time je trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti onemogućeno i poslovanje radi ostvarivanja dobiti na temelju tog ugovora. Može se zaključiti da takav diskriminirajući odnos zakonodavca prema trgovačkim društvima za obavljanje zdravstvene djelatnosti ima za posljedicu manji broj trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj i izostanak ozbiljnijeg interesa domaćih i stranih privatnih gospodarskih subjekata za obimnijim ulaganjem u hrvatsko zdravstvo.

Hrvatskoj, u: Europeizacija hrvatske javne uprave (ur. Koprić, Ivan). Zagreb, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar za javnu upravu i javne financije, 2014., str. 106-107.

²⁷⁰ Čl. 147. st. 2. ZZZ.

²⁷¹ Čl. IX. st. 2. Plana zdravstvene zaštite.

²⁷² Prema čl. XII. st. 10. Plana zdravstvene zaštite, ugovorom između jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba, jedinice lokalne samouprave, turističke zajednice i zdravstvene ustanove, trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti ili privatnog zdravstvenog radnika, uređuje se organiziranje i financiranje provođenja mjera zdravstvene zaštite za povećan broj korisnika zdravstvene zaštite koja se pruža turistima.

²⁷³ Dio četvrti, glave VII.-X. ZZZ.

Sklapanje ugovora o provedbi zdravstvene zaštite između države ili jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave s jedne strane i privatne bolnice, koja time ravnopravno može konkurirati javnim zdravstvenim ustanovama, s druge strane, već se dulje vrijeme primjenjuje u nekim drugim državama članicama Europske unije.²⁷⁴ Prihvatanjem takvog liberaliziranog modela ugovaranja provedbe zdravstvene zaštite zdravstveni sustav Republike Hrvatske napravio bi bitan iskorak prema drugim zdravstvenim sustavima država članica Europske unije koji su već godinama, na temelju međunarodno prihvaćenih mjerila, okarakterizirani kao kvalitetniji od hrvatskog.²⁷⁵

Slijedom iznesenog, u ZZZ-u, radi provedbe pravične i uspješne privatizacije, *de lege ferenda* treba brisati odredbe po kojima se trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti osniva izvan mreže javne zdravstvene službe kao i odredbe da takvo društvo ne može obavljati ni ljekarničku djelatnost ni cjelovite djelatnosti zdravstvenih ustanova kliničkog bolničkog centra, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice.

Iz ovog prijedloga proširenja obavljanja djelatnosti zdravstvenih ustanova na trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti izdvojeni su domovi zdravlja²⁷⁶ i zdravstveni zavodi.²⁷⁷ Domovi zdravlja izdvojeni su jer je ZZZ-om predviđeno da najveći dio njihovih kapaciteta bude u privatnoj praksi na temelju ugovora o zakupu ordinacija i gdje je određen vid privatizacije već proveden.²⁷⁸ Zdravstveni zavodi izdvojeni su zato što uglavnom obavljaju djelatnosti koje su od interesa za zdravstvenu zaštitu cjelokupnog stanovništva, pa ih ne bi trebalo podređivati ostvarivanju dobiti pojedinačnom naplatom usluga izravno od pacijenata.

Što se tiče prava na isplatu dividende, društvo s ograničenom odgovornošću ne mora imati zakonske rezerve.²⁷⁹ Time je postavljanje i vođenje financijske politike društva s

²⁷⁴ Godine 2009. u Švedskoj je bilo sedam sveučilišnih bolnica, oko 70 bolnica u vlasništvu jedinica područne (regionalne) samouprave i šest privatnih bolnica od kojih tri nisu osnovane radi prvenstvenog ostvarivanja dobiti, a tri su ostvarivale dobit na temelju ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite sklopljenog s područnom upravom. Poblježe o tome vidi u: Anell, Anders *et al.* Sweden: Health system review. Health Systems in Transition. European Observatory on Health Systems and Policies, 14 (2012.), 5, str. 90-91.

²⁷⁵ Prema EHCI-ju za 2014., švedski zdravstveni sustav ocijenjen je kao najkvalitetniji u Europi spram raspona i dosega pružene usluge kao i prevencije. Poblježe o tome vidi u: Kruljac, Vedran. Pozicioniranost hrvatskog zdravstva u Europi. *Op. cit.*, str. 38. Statističko izvješće EHCI-ja za 2014. dostupno je na <http://www.healthpowerhouse.com/publications/euro-health-consumer-index-2014/> (10.7.2017.).

²⁷⁶ Prema čl. 102. st. 1. ZZZ, dom zdravlja zdravstvena je ustanova za pružanje usluga zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini.

²⁷⁷ Prema čl. 36. st. 1. ZZZ, zdravstveni zavodi obavljaju djelatnosti javnog zdravstva, transfuzijske medicine, medicine rada, odnosno medicine rada i sporta, zaštite mentalnog zdravlja, toksikologije i antidopinga, hitne medicine kao i telemedicine.

²⁷⁸ Prema čl. 106. st. 1. ZZZ, na temelju odluke upravnog vijeća, dom zdravlja može dati poslovni prostor u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje zdravstvene djelatnosti u mreži javne zdravstvene službe, a na temelju odluke upravnog vijeća, uz suglasnost osnivača, može poslovni prostor dati u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje zdravstvene djelatnosti izvan mreže javne zdravstvene službe. Vidi *supra* u 5.2.1.

²⁷⁹ Za razliku od društva s ograničenom odgovornošću, prema čl. 222. st. 1. ZTD, dioničko društvo dužno je u zakonske rezerve unositi dvadeseti dio dobiti tekuće godine umanjene za iznos gubitka i prethodne godine sve dok

ograničenom odgovornošću u određenoj mjeri prepušteno njegovoj upravi, ali je, s obzirom na položaj skupštine u društvu, to zapravo u rukama članova društva koji o tome mogu odlučiti.²⁸⁰

Također, prikladnost preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti može se razmatrati u kontekstu isključenja odgovornosti člana društva za obveze društva. Za razliku od ustanove, kod društva kapitala nema odgovornosti člana društva za obveze društva, nego je rizik člana društva ograničen na ono što je član uložio u društvo ili što je član bio obvezan uložiti u društvo ako član društva nije posebno preuzeo osobnu odgovornost za obveze društva nekim pravnim poslom.²⁸¹ Takav smanjeni rizik ulagatelja u društvo kapitala može predstavljati ključnu prevagu u opredjeljenju dionika privatizacije za preoblikovanje javne zdravstvene ustanove u društvo kapitala za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Manjkavost ZU-a ogleda se i u nedostatku odredaba o prijenosu osnivačkih prava s osnivača ustanove na druge osobe. Ta problematika, doduše, uređena je ZIDZZZ-om iz 2023. u pogledu prijenosa osnivačkih prava na općim bolnicama kao i svih prava i obveza koje proizlaze iz osnivačkih prava u općoj bolnici, s jedinica područne (regionalne) samouprave i Grada Zagreba na Republiku Hrvatsku.²⁸² Od ostalih zakona kojima je propisan prijenos osnivačkih prava u javnoj ustanovi samo je ZSJU-om propisan prijenos osnivačkih prava s jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave kao i drugih osnivača na Republiku Hrvatsku u slučaju sanacije javnih ustanova.²⁸³

te rezerve zajedno s rezervama kapitala (vezane rezerve) ne dosegnu visinu od 5 % temeljnoga kapitala društva ili statutom određen veći dio toga kapitala.

²⁸⁰ Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. Zagreb: Organizator, 2020., str. 302-303.

²⁸¹ Prema čl. 9. ZTD, trgovačko društvo odgovara za svoje obveze cijelom svojom imovinom. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga prva: Opći dio. *Ibidem*.

²⁸² Čl. 86. st. 1. ZIDZZZ iz 2023. Prema čl. 86. st. 2.-3. ZIDZZZ iz 2023., osnivačka prava na općim bolnicama, kao i sva prava i obveze koje proizlaze iz osnivačkih prava na općoj bolnici, prenose se s jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba, bez naknade na Republiku Hrvatsku.

²⁸³ Prema čl. 3. st. 1. i st. 2. t. 4. ZSJU, izjava osnivača kojom se osnivač odriče svih osnivačkih prava tijekom provedbe sanacije i dvije godine nakon dana stupanja na snagu odluke o završetku sanacije, mora biti sadržana u odluci kojom je osnivač obvezan pozvati Vladu Republike Hrvatske na provedbu sanacije kad je javna ustanova osnovana od strane jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave ili drugog osnivača koji ne može pokriti nastale gubitke ili ispunjavati novčane obveze u zakonom utvrđenim rokovima. Prema čl. 4. st. 3. t. 2. ZSJU, Vlada Republike Hrvatske donosi odluku o sanaciji javne ustanove kojoj je osnivač Republika Hrvatska, jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave ili drugi osnivač, a koja obvezno sadrži odredbu kojom se utvrđuje da stupanjem na snagu odluke o sanaciji i dvije godine nakon dana stupanja na snagu odluke o završetku sanacije prestaju ovlasti organa upravljanja javnom ustanovom pri čemu miruju sva prava osnivača javne ustanove. Prema čl. 9.a st. 3. ZSJU, danom stupanja na snagu odluke Vlade Republike Hrvatske o obustavi postupka sanacije za javnu zdravstvenu ustanovu osnivačka prava vraćaju se osnivaču te ustanove. Po toj odredbi se i postupilo te su osnivačka prava na javnim zdravstvenim ustanovama koje su bile u sanaciji vraćena osnivačima. Vidi *infra* u 7.2.2.

Poslovni udjeli društva s ograničenom odgovornošću niti mogu biti izraženi u vrijednosnim papirima niti mogu biti izvršeni na uređeno tržište, odnosno ne mogu kotirati na burzi.²⁸⁴ Samim time, kod društva s ograničenom odgovornošću svaki poslovni udio predstavlja zasebnu cjelinu.²⁸⁵

To znači da član društva s ograničenom odgovornošću, ako ima namjeru steći više poslovnih udjela u takvom društvu, može ishoditi od drugih članova društva prijenos njihovih poslovnih udjela. Takvo raspolaganje poslovnim udjelima u društvu s ograničenom odgovornošću može rezultirati većim interesom za ulaganje u takvo društvo što, prije svega, proizlazi iz prava na ostvarivanje dobiti u omjeru poslovnih udjela uplaćenih u društvo.

Pravo na ostvarivanje dobiti u omjeru poslovnih udjela uplaćenih u društvo s ograničenom odgovornošću utemeljeno je na pravičnoj raspodjeli dobiti (postotak udjela u dobiti ekvivalentan je postotku uplaćenih poslovnih udjela), na poticajnom ulaganju (uplata većeg poslovnoga udjela ili više poslovnih udjela pretpostavlja veći udio u dobiti) i na interesu za dugoročno uspješno poslovanje (uplata većeg poslovnoga udjela ili više poslovnih udjela pretpostavlja veći interes za uspješno poslovanje koje donosi i veći udio u dobiti). Na temelju toga, od osnivača javne zdravstvene ustanove namijenjene privatizaciji može se očekivati da takvu ustanovu preoblikuje u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

6.2.2. Upravljačka prava

U Republici Hrvatskoj nema nijedne javne zdravstvene ustanove koja ima više od jednog osnivača. Prikkladnost preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti prvenstveno se očituje u tome što društvo s ograničenom odgovornošću ne mora imati više članova nego može imati i samo jednog člana.²⁸⁶ Stoga je javnu zdravstvenu ustanovu s jednim osnivačem logično preoblikovati u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti s jednim

²⁸⁴ Pretpostavlja se da je zakonodavac uskratio društvu s ograničenom odgovornošću, odnosno njegovim članovima, mogućnost uvrštenja poslovnih udjela na uređeno tržište zato što se rukovodio idejom da se radi o neznatnom iznosu minimalnog osnivačkoga kapitala s neizvjesnim perspektivama poslovnog uspjeha. Poblje o tome vidi u: Čulinović-Herc, Edita *et al.* Pravno uređenje odnosa članova u zatvorenim (*closely held*) društvima na primjeru hrvatskog društva s ograničenom odgovornošću. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 39 (2018.), 1, str. 51-52.

²⁸⁵ Prema čl. 412. st. 2. ZTD, ako član društva s ograničenom odgovornošću stekne nove poslovne udjele, svaki od udjela tog člana zadržava samostalnost.

²⁸⁶ Čl. 386. st. 1. ZTD.

poslovnim udjelom jednog člana iako ZTD dopušta jednom članu takvog društva da ima i više poslovnih udjela.²⁸⁷

Razlog za preoblikovanje javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti treba tražiti i u organizacijskoj strukturi društva s ograničenom odgovornošću koja je jednostavnija od organizacijske strukture ustanove. Na primjer, javna zdravstvena ustanova mora imati nadzorni organ u vidu upravnog vijeća,²⁸⁸ dok društvo s ograničenom odgovornošću ne mora imati nadzorni odbor, izuzevši slučajeve propisane ZTD-om.²⁸⁹ Također, ovlasti skupštine društva s ograničenom odgovornošću koja može imati i samo jednog člana²⁹⁰ kod ustanove pripadaju kolegijalnom tijelu.²⁹¹

Uostalom, uvriježeno je mišljenje da se društvo s ograničenom odgovornošću najčešće osniva radi vođenja trgovačkog društva s manjim brojem članova koji se obično bolje poznaju i žele presudno utjecati na unutarnje uređenje društva kao i na vođenje poslovne politike,²⁹² uz isključenje svoje odgovornosti za obveze društva. Pritom je prvenstveno riječ o malim i srednjim gospodarskim subjektima iako to ne znači kako veliki gospodarski subjekti ne mogu djelovati u pravnom prometu kao društva s ograničenom odgovornošću.²⁹³

²⁸⁷ Čl. 409. st. 2. ZTD.

²⁸⁸ Prema čl. 35. st. 1. ZU, ustanovom upravlja upravno vijeće ili drugo kolegijalno tijelo ako posebnim zakonom nije drukčije propisano. Prema čl. 83. st. 1. ZZZ, zdravstvenom ustanovom upravlja upravno vijeće.

²⁸⁹ Prema čl. 434. st. 2. ZTD, društvo s ograničenom odgovornošću mora imati nadzorni odbor: 1. ako je prosječan broj zaposlenih u godini veći od 200; 2. ako je to za društvo koje obavlja određenu djelatnost propisano posebnim zakonom; 3. ako je temeljni kapital društva veći od 80.000,00 eura i ono ima više od 50 članova; 4. ako društvo jedinstveno vodi dionička društva ili društva s ograničenom odgovornošću koja moraju imati nadzorni odbor ili s više od 50 % sudjeluje u njima s neposrednim udjelom u temeljnom kapitalu, a u oba slučaja broj zaposlenih u nekom od društava ili u svim društvima zajedno u prosjeku je veći od 200, odnosno 5. ako je društvo komplementar u komanditnom društvu, a prosječan broj zaposlenih u društvu i u komanditnom društvu zajedno je veći od 200.

²⁹⁰ Prema čl. 440. st. 3. ZTD, ako sve poslovne udjele u društvu drži samo jedan član, on mora bez odgađanja, odmah po donošenju odluke o tome sastaviti zapisnik i potpisati ga.

²⁹¹ Prema čl. 38. st. 2. ZU, zakonom ili aktom o osnivanju može se odrediti da ravnatelja javne ustanove imenuje Vlada Republike Hrvatske ili predstavničko tijelo jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave.

²⁹² Utjecaj članova društva s ograničenom odgovornošću na vođenje društva očituje se u neposrednom imenovanju i opozivanju članova uprave od strane skupštine s mogućnošću imenovanja članova uprave na neodređeno vrijeme i njihovog opozivanja bez traženja postojanja posebnog razloga za to. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 34.

²⁹³ U gotovo svim zemljama broj društava s ograničenom odgovornošću znatno je veći od broja dioničkih društava što se objašnjava činjenicom da svugdje prevladava broj manjih i srednjih trgovačkih društava za koja je pravni oblik društva s ograničenom odgovornošću pogodniji od pravnog oblika dioničkog društva. U Republici Hrvatskoj broj dioničkih društava smanjivao se s njihovim preoblikovanjem u društva s ograničenom odgovornošću i nastavak je tog trenda očekivan, ali u smanjenoj mjeri jer se broj dioničkih društava u Republici Hrvatskoj približio omjeru kojeg dionička društva imaju prema društvima s ograničenom odgovornošću u inozemstvu. Iako se to ne očekuje samo u dioničkim društvima s manjim brojem dioničara, nego i u dioničkim društvima s više dioničara, utemeljeno je očekivati da će dionička društva u kojima se broj članova s vremenom bitno smanji, težiti preoblikovanju u društva s ograničenom odgovornošću. To je uvjetovano opterećenjima dioničkog društva složnošću, manjom elastičnošću, skupoćom i manjom mogućnošću utjecaja dioničara na vođenje poslova društva. *Ibidem*, str. 32.

Preoblikovanje javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti može se smatrati prikladnijim kod ustanove čiji je osnivač jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave.²⁹⁴ Naime, društvo s ograničenom odgovornošću nastalo je kao izraz potrebe za omogućavanjem stvaranja privatnopravne zajednice osoba s elastičnim ustrojem i izraženim neposrednim utjecajem članova na ustroj i vođenje poslova društva.²⁹⁵ Elastičnost društva s ograničenom odgovornošću ogleda se u autonomnosti uređenja odnosa u društvu zbog veće slobode uređenja odnosa između članova i društva u odnosu na dioničko društvo²⁹⁶ kao i, načelno, u manjim troškovima upravljanja društvom.²⁹⁷

Autonomnost uređenja odnosa u društvu s ograničenom odgovornošću ogleda se: 1. u fleksibilnosti donošenja odluka (npr. odlučivanje o načinu glasovanja i većini potrebnoj za donošenje bitnih odluka), 2. u dinamičnosti u upravljanju (imenovanje članova uprave i određivanje njihovih ovlasti), 3. u prilagodljivosti u raspodjeli dobiti i gubitaka (članovi mogu dogovoriti podjelu dobiti proporcionalno članskim udjelima, ali i na druge načine), 4. u uređenju ulaska u društvo i izlaska iz društva (samostalno određivanje uvjeta i postupaka primanja članova u društvo ili izlaska članova iz društva) kao i 5. u pravilima o prestanku društva (samostalno određivanje uvjeta i postupaka prestanka društva).

²⁹⁴ Vidi u: Bittrolff, Petra. Steuerliche Konsequenzen von Privatisierungen bei öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern: doktorski rad. Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 2007., str. 26-27.

²⁹⁵ Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 7 i 12.

²⁹⁶ Manja strogoća odredaba ZTD-a o ustroju društava s ograničenom odgovornošću u odnosu na odredbe o organima dioničkih društava ostavlja više prostora autonomnom uređenju odnosa u društvu s ograničenom odgovornošću. Pored toga što, prema ZTD-u, društvo s ograničenom odgovornošću ima potencijalno manje organa od dioničkog društva, u društvu s ograničenom odgovornošću postoji i veća mogućnost povjeravanja pojedinih nadležnosti članovima, pa i osobama izvan društva, nego u dioničkom društvu. Samim time, ustroj društva s ograničenom odgovornošću omogućava lakšu prilagodbu društva konkretnim potrebama članova u odnosu na tvrdi neelastičnu strukturu dioničkog društva. *Ibidem*.

²⁹⁷ Financiranje društva s ograničenom odgovornošću nešto je jeftinije u odnosu na dioničko društvo jer ako društvo s ograničenom odgovornošću nema nadzorni odbor, oslobođeno je i podmirenja troškova funkcioniranja tog organa. Sazivanje i održavanje skupštine društva s ograničenom odgovornošću jeftinije je od sazivanja i održavanja glavne skupštine dioničkog društva zbog izostanka potrebe za objavom oglasa u glasilu društva ili angažmanom javnog bilježnika. Također, za razliku od dioničkog društva čije se dionice vode u obliku elektroničkog zapisa na računima nematerijaliziranih vrijednosnih papira u računalnom sustavu središnjeg depozitarija, knjigu poslovnih udjela društvo s ograničenom odgovornošću vodi samostalno ili to može povjeriti specijaliziranom društvu što predstavlja potencijalno manji trošak od pohrane u središnjem depozitariju. Napokon, kod povećanja temeljnoga kapitala društvo s ograničenom odgovornošću nije opterećeno izdancima koji proizlaze iz nadležnosti Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (dalje: HANFA) poput pristojbi i izdavanja prospekta (Prospekt predstavlja dokument ili cjelinu od više dokumenata koji sadrže sve potrebne informacije o vrijednosnim papirima. Poblize o tome vidi u: Jakšić, Tomislav. Pojam javne ponude vrijednosnih papira prema Zakonu o tržištu kapitala. *Pravo u gospodarstvu*, 50 (2011.), str. 702.) jer kod društva s ograničenom odgovornošću nema izdavanja dionica. *Ibidem*, str. 33-34.

Nadalje, nadležno tijelo osnivača javne zdravstvene ustanove predstavlja kolegijalno predstavničko tijelo u obliku skupa različitih i potencijalno suprotstavljenih političkih i drugih interesa. Preoblikovanjem javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti stvaraju se preduvjeti nastanka privatnopravne zajednice osoba čija će međusobna suprotstavljenost interesa biti svedena na zakonom propisan minimum kao npr. kod odnosa članova društva prema njegovoj upravi.²⁹⁸

To treba predstavljati jamstvo izbjegavanja suvišnih sukoba između članova društva i pretpostavku većeg interesa za prodajom poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti privatnom ulagatelju. Na taj način uspostavljaju se temelji dugoročno stabilnijeg poslovanja privatiziranog društva s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u kojemu manji broj članova društva neposrednije i jednostavnije može kreirati i provoditi poslovnu politiku toga gospodarskog subjekta. Naposljetku, društvo s ograničenom odgovornošću predstavlja i dobar model za tuzemna i inozemna ulaganja, pogotovo kad ulagatelj vidno raspolaže kapitalom, znanjem, iskustvom i tržištem.²⁹⁹

²⁹⁸ Prema čl. 429.a st. 1. i čl. 248.a ZTD, član uprave društva s ograničenom odgovornošću ne može bez suglasnosti nadzornog odbora sudjelovati u odlučivanju ili sklapanju pravnog posla: 1. ako je zastupnik po zakonu, zakonski zastupnik, prokurist ili punomoćnik druge ugovorne strane; 2. ako mu je druga ugovorna strana ili zastupnik po zakonu, zakonski zastupnik, prokurist ili punomoćnik druge ugovorne strane srodnik po krvi u pravoj liniji do bilo kojeg stupnja, a u pobočnoj liniji do drugog stupnja ili mu je bračni drug, izvanbračni drug ili srodnik po tzbini do drugog stupnja bez obzira na to je li brak prestao ili nije, ili je posvojitelj ili posvojenik druge ugovorne strane, njezinog zastupnika po zakonu, zakonskog zastupnika, prokurista ili punomoćnika kao i 3. ako, vezano za pravni posao o kojem se odlučuje ili ga se sklapa, postoji sukob interesa između člana uprave i društva.

²⁹⁹ Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 35.

6.3. Postupak preoblikovanja

Razmatranje preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u ovom je poglavlju podijeljeno na sljedeće postupke u provedbi te statusne promjene: 1. izradu analize isplativosti preoblikovanja, 2. izradu i objavu financijskih izvješća zdravstvene ustanove, 3. davanje prijedloga preoblikovanja, 4. donošenje odluke o preoblikovanju i 5. upis preoblikovanja u sudski registar.

S obzirom na to da za to ne postoji zakonska osnova, analiza isplativosti preoblikovanja razmotrena je na primjeru preoblikovanja javne ustanove čiji je osnivač jedinica lokalne samouprave. U tom smislu sagledan je sadržaj analize isplativosti preoblikovanja.

Ni prijedlog preoblikovanja nema zakonsko uporište zbog čega je takav prijedlog razmotren na istom primjeru domaće poslovne prakse. Zato su, radi potpunijeg i transparentnijeg preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti, u ovom poglavlju izneseni prijedlozi zakonskog uređenja analize isplativosti preoblikovanja i prijedloga preoblikovanja.

Financijska izvješća za posljednju i tekuću poslovnu godinu propisana su ZTD-om, a prikazana su kao zakonski preduvjet donošenja odluke o preoblikovanju. Način donošenja i sadržaj odluke o preoblikovanju u ovom su poglavlju analizirani na temelju odredaba ZTD-a o preoblikovanju društava osoba u društva kapitala. Poglavlje je zaključeno prikazom pretpostavki i obilježja konstitutivnosti upisa preoblikovanja u sudski registar.

6.3.1. Analiza isplativosti preoblikovanja

Iako ne postoji zakonska obveza izrade analize isplativosti preoblikovanja, analiza isplativosti preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo poželjan je i u suvremenoj poslovnoj praksi prisutan postupak utvrđivanja gospodarske opravdanosti preoblikovanja. Analiza isplativosti preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo može se izraditi na zahtjev ustanove radi razmatranja dva modela nastavka poslovanja i to ustanove nepromijenjenog oblika i ustanove preoblikovane u trgovačko društvo.³⁰⁰

³⁰⁰ Među rijetkim primjerima preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo utvrđenima u recentnoj hrvatskoj poslovnoj praksi zabilježena je analiza isplativosti preoblikovanja javne ustanove koju je jedinica lokalne samouprave osnovala radi obavljanja djelatnosti vezanih za rekreacijske, kulturne i sportske usluge, rad sportskih objekata, ostale sportske, rekreacijske i srodne usluge, izgradnju sportskih objekata kao i djelatnosti sportskih manifestacija od nacionalnog značenja i interesa za Republiku Hrvatsku, jedinicu područne (regionalne) samouprave i jedinicu lokalne samouprave. Poblize o tome vidi u: Coin d.o.o. Pula. Javna ustanova Pula Sport: Analiza isplativosti preoblikovanja u trgovačko društvo, Pula, srpanj 2014.,

Razmatranje isplativosti preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo može biti uvjetovano trima čimbenicima: 1. pravnim, u kojem je sažet pregled pravnih akata ustanove od osnivanja do nastupa okolnosti koje su dovele do potrebe za analizom, 2. financijskim, u kojem je sadržana financijska slika ustanove na posljednji dan prethodne poslovne godine i 3. porezno-računovodstvenim, kojim se opisuju promjene uvjetovane preuzimanjem obveza plaćanja poreza na dodanu vrijednost i poreza na dobit.³⁰¹

U svakoj analizi isplativosti preoblikovanja javne ustanove u trgovačko društvo, pa tako i preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti, ključno mjesto treba zauzimati obrazloženje preoblikovanja. Pritom, svako pojedino preoblikovanje javne zdravstvene ustanove tome mora pristupiti individualno uvažavajući posebnosti ustanove koja se preoblikuje.

Utvrđivanje razloga za preoblikovanje javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti iznimno je složen posao koji mora biti lišen svih oblika neargumentiranog zaključivanja i utjecaja privatnih interesa. Zbog složenosti utvrđivanja razloga za takvo preoblikovanje analiza isplativosti preoblikovanja podrazumijeva angažman najmanje pravne i ekonomske struke. Time se neće utvrditi samo jasne pravne osnove ove statusne promjene, nego će se zadovoljiti i njezini gospodarski i socijalni ciljevi.

Cilj analize isplativosti preoblikovanja javne ustanove u trgovačko društvo sastoji se prvenstveno u unapređenju poslovanja ustanove koja se preoblikuje. U pogledu pružanja usluga zdravstvene zaštite to znači da unaprijeđeno obavljanje te djelatnosti mora biti prilagođeno tržištu, tj. isplativo i konkurentno na način da ni pod koju cijenu ne dovodi u pitanje trajnost obavljanja djelatnosti. Stoga je poželjno da osnivač javne zdravstvene ustanove povjeri izradu analize isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za

<http://old.pula.hr/fileadmin/sadrzaji/dokumenti/2013->

[2017_GV/11.GV/21_Prijedlog_Odluke_o_preoblikovanju_JU_Pula_Sport_u_d.o.o..pdf](#) (1.3.2021.), str. 2.

³⁰¹ U recentnom hrvatskom slučaju razlog preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo u analizi preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo opravdan je stupanjem na snagu ZPDV-a 1. srpnja 2013. (čl. 143. st. 1. ZPDV) čime su promijenjena razna pravila oporezivanja dobara i usluga te su dodane nove odredbe o oslobođenju od plaćanja poreza na dodanu vrijednost. Slijedom toga, ustanova je postala obveznik drukčijeg obračunavanja poreza na dodanu vrijednost po izdanim računima, odbitka pretporeza po ulaznim računima kao i ispravka pretporeza na nekretnine i ostala gospodarska dobra. Zato je ustanova morala provesti ispravke pretporeza po ulaznim računima kao i pretporeza na nekretnine i ostala gospodarska dobra. U tom smislu, porezno-računovodstvenim aspektom ove analize utvrđeno je: 1. da je ustanova obveznik plaćanja poreza na dodanu vrijednost; 2. da ustanova vodi računovodstvo (dvojno knjigovodstvo) proračunskih korisnika prema propisima o proračunskom računovodstvu; 3. da je osnovna djelatnost ustanove od javnog interesa, a cilj obavljanja djelatnosti nije ostvarivanje dobiti slijedom čega ustanova nije ni obveznik plaćanja poreza na dobit; 4. da, izuzevši obveze plaćanja poreza na dodanu vrijednost, poslovanje ustanove nije opterećeno ni fiskalnim ni parafiskalnim nametima kao i 5. da se višak prihoda nad rashodima (dobit) upotrebljava isključivo za obavljanje i razvoj djelatnosti ustanove u skladu s aktom o osnivanju i statutom ustanove. Poblježe o tome vidi u: Coin d.o.o. Pula. Javna ustanova Pula Sport: Analiza isplativosti preoblikovanja u trgovačko društvo. *Op. cit.*, str. 2-7.

obavljanje zdravstvene djelatnosti gospodarskom subjektu s dokazanim iskustvom u izradi takvih analiza.

Obveza izrade analize isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove treba biti predviđena *de lege ferenda* u posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova uz napomene da će se tom analizom: 1. utvrditi sadržaj važećih općih akata ustanove; 2. utvrditi dodatni dokumenti i dozvole potrebne za provedbu preoblikovanja (uz stvaranje preduvjeta za eventualnu prodaju); 3. utvrditi ugovorna prava i obveze iz najbitnijih ugovora koje je sklopila ustanova; 4. predvidjeti ishod tekućih i mogućih sudskih postupaka u kojima sudjeluje ustanova; 5. utvrditi ciljevi preoblikovanja; 6. projicirati financijsko poslovanje ustanove u budućim razdobljima; 7. procijeniti vrijednost ustanove; 8. provjeriti točnost dobivenih podataka; 9. utvrditi zakonito upravljanje ustanovom kao i 10. utvrditi položaj ustanove na tržištu u odnosu na konkurenciju, odnosno procijeniti položaj ustanove na tržištu. Također, prema tom zakonu, radi provedbe pravične i uspješne privatizacije, *de lege ferenda* usluge izrade analize isplativosti preoblikovanja treba nabaviti provedbom otvorenog postupka javne nabave.³⁰²

Kao preduvjet privatizacije javnog zdravstva izrada analize isplativosti preoblikovanja mora počivati na primjeni pravila dubinskog snimanja (engl. *due diligence*) koje, kao ni analiza isplativosti preoblikovanja, nema zakonskog uporišta, nego ovisi o dispoziciji naručitelja,³⁰³ u ovom slučaju osnivača javne zdravstvene ustanove. Sveobuhvatno dubinsko snimanje uključuje analize svih okolnosti bitnih za provedbu moguće transakcije (poput preoblikovanja i prodaje) i to: 1. analizu financija i poreza; 2. pravnu analizu; 3. analizu tehnologije, ljudskih resursa i poslovnih operacija kao i 4. projekciju posljedica izvršene transakcije.

Pravni aspekti analize isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti trebaju obuhvaćati sljedeće segmente dubinskog snimanja: 1. sagledavanje sadašnjih i budućih učinaka sklopljenih ugovora; 2. obveze koje proizlaze iz organizacijske strukture, radnih odnosa, odredaba propisa i općih

³⁰² Prema čl. 89. ZJN 2016., u otvorenom postupku javne nabave ponudu može dostaviti svaki zainteresirani gospodarski subjekt.

³⁰³ Dubinsko snimanje nema standardnu definiciju jer se njegov opseg i glavna obilježja mijenjaju od slučaja do slučaja. Općenita definicija ovog postupka mogla bi se sažeti u analiziranje nekog poslovnog entiteta prije, za vrijeme i nakon poslovne transakcije koje ima svrhu povećati transparentnost transakcije otkrivanjem informacija bitnih za njezinu uspješnost. Sagledavanjem minulog i aktualnog poslovanja, kao temelja za donošenje konačne ocjene u procjeni budućeg poslovanja, dubinsko snimanje predstavlja dio poslovne transakcije i služi razlučivanju svih podataka bitnih za obavljanje te transakcije radi sprečavanja neželjenih posttransakcijskih posljedica. Poblježe o tome vidi u: Cvijanović, Vladimir. Prikaz stručnog seminara „Due diligence – Pravni i financijski aspekti”. Ekonomski pregled, 54 (2003.), 5-6, str. 511-512.

akata; 3. utvrđivanje prava vlasništva i tereta trećih osoba na nekretninama; 4. procjenu tekućih sudskih sporova itd.³⁰⁴

Financijski aspekti analize isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti trebaju uključiti analize rizika u bilanci, izvanbilančnih stavki i nezabilježene obveze kao i analize kvalitete ostvarenog dohotka i njegove održivosti.³⁰⁵ Taj dio analize isplativosti preoblikovanja predstavlja kombinaciju unutarnje i vanjske revizije financijskog poslovanja, a čini najbitniji segment analize jer se njegov rezultat sastoji u financijskom vrednovanju ciljeva transakcije, projekciji financijskih izvješća u budućim razdobljima i u procjeni vrijednosti gospodarskog subjekta.³⁰⁶

Pravnom i financijskom aspektu analize isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti može se dodati i operativni, poslovni ili komercijalni dio kojim se preko upućene osobe (engl. *insider*) provjerava točnost podataka dobivenih u preliminarnoj analizi i utvrđuje zakonitost korporativnog upravljanja gospodarskim subjektom. Svrha je operativnog dijela dubinskog snimanja utvrditi položaj gospodarskog subjekta na tržištu u odnosu na konkurenciju, odnosno procijeniti sadašnju i buduću prednost gospodarskog subjekta na tržištu.³⁰⁷

Analizom isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti mogu se predvidjeti dodatni financijski izdatci po osnovi ispravka pretporeza iz ranijih razdoblja u slučaju nastavka poslovanja te ustanove u nepromijenjenom obliku. Stoga se analizom isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti može preporučiti ustanovi da, u suradnji s Poreznom upravom, provede ispravak kumulativnog obračuna poreza na dodanu vrijednost za prethodnu poslovnu godinu i plaćanje obveze zbog akumuliranja zateznih kamata.³⁰⁸

Također, analizom isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti, na temelju ZU-a,³⁰⁹ može se predložiti

³⁰⁴ *Ibidem*, str. 512.

³⁰⁵ *Ibidem*.

³⁰⁶ Vidi u: Grubišić, Mihaela. Parametri ocjene uspješnosti zajedničkih pothvata: magistarski rad. Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2008., str. 54-56.

³⁰⁷ *Ibidem*.

³⁰⁸ Ako Porezna uprava ne odobri ispravak kumulativnog obračuna, ispravak pretporeza na gospodarska dobra bit će moguće napraviti tek u sljedećoj poslovnoj godini kad se dostavlja kumulativ poreza na dodanu vrijednost u tekućoj poslovnoj godini. Sukladno tome, potrebno je obračunati zatezne kamate do dana plaćanja obveze. Poblježe o tome vidi u: Coin d.o.o. Pula. Javna ustanova Pula Sport: Analiza isplativosti preoblikovanja u trgovačko društvo. *Op. cit.*, str. 8.

³⁰⁹ Prema čl. 69. st. 2. ZU, ustanova se može preoblikovati u trgovačko društvo ili pripojiti trgovačkom društvu.

preoblikovanje ustanove u trgovačko društvo. Time bi, ako ustanovu to ne obvezuje,³¹⁰ trgovačko društvo u koje je preoblikovana ustanova bilo obveznik poreza na dodanu vrijednost, vodilo bi dvojno knjigovodstvo sukladno propisima o računovodstvu poduzetnika, bilo bi obveznik poreza na dobit te bi, za razliku od ustanove, primjenjivalo hrvatske ili međunarodne standarde izvješćivanja prigodom priznavanja, mjerenja, objavljivanja i drugih aktivnosti vezanih za poslovne događaje.³¹¹ Pritom se može predvidjeti da na dan koji prethodi preoblikovanju javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti (dan upisa promjene u sudski registar), ustanova ima izrađena financijska izvješća proračunskoga korisnika s utvrđenom dobiti ili gubitkom kao manjkom ili viškom prihoda.

Na temelju završnih stanja bilance proračunskog računovodstva može se izraditi početna bilanca trgovačkog društva, a ako bi se ustanova preoblikovala bez promjene knjigovodstvene vrijednosti imovine i obveza, preoblikovanje ne bi utjecalo na oporezivanje.³¹² Sa stajališta poreza na dodanu vrijednost, ako su od plaćanja tog poreza oslobođene usluge koje predstavljaju predmet poslovanja ustanove, kod preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo to oporezivanje ne bi bilo primijenjeno.

Prema ZPDV-u od plaćanja poreza na dodanu vrijednost oslobođeni su: 1. bolnička i medicinska njega kao i s time usko povezane djelatnosti koje obavljaju tijela s javnim ovlastima ili koje, u uvjetima koji su u socijalnom smislu slični uvjetima koji se primjenjuju na tijela s javnim ovlastima, obavljaju bolnice, centri za liječenje ili medicinsku dijagnostiku kao i druge priznate ustanove slične prirode; 2. obavljanje medicinske njege u okviru bavljenja medicinskim i pomoćnim medicinskim zanimanjima; 3. isporuke ljudskih organa, krvi i majčinog mlijeka, ali i 4. usluge koje obavljaju dentalni tehničari kao i isporuka

³¹⁰ Prema čl. 4. st. 5. Zakona o računovodstvu (NN 78/15., 134/15., 120/16., 116/18., 42/20., 47/20., 114/22. i 82/23., dalje: ZRA), odredbe ZRA-a ne odnose se na ustanove kojima temeljna svrha osnivanja i djelovanja nije ostvarivanje dobiti.

³¹¹ Prema čl. 17. st. 1. ZRA, poduzetnik je dužan izrađivati i objavljivati godišnja financijska izvješća primjenom Hrvatskih standarda financijskog izvještavanja ili Međunarodnih standarda financijskog izvještavanja sukladno ZRA-u. Prema čl. 16. st. 1. ZRA, Hrvatski standardi financijskog izvještavanja računovodstvena su načela i pravila priznavanja, mjerenja i kvalifikacije poslovnih događaja kao i izrade i objave financijskih izvješća koje donosi Odbor za standarde financijskog izvještavanja u skladu sa ZRA-om, a objavljuju se u NN-u. Prema čl. 16. st. 2. ZRA i čl. 2. Uredbe (EZ) br. 1606/2002 Europskog parlamenta i Vijeća od 19.7.2002. (SL L 243, 11.9.2002.), pod „međunarodnim računovodstvenim standardima” smatraju se Međunarodni računovodstveni standardi, Međunarodni standardi financijskog izvješćivanja i odgovarajuća tumačenja (tumačenja SIC-IFRIC), naknadne izmjene tih standarda i odgovarajućih tumačenja, kao i budući standardi i odgovarajuća tumačenja koja izda ili usvoji Odbor za međunarodne računovodstvene standarde (engl. *International Accounting Standards Board*).

³¹² Vidi u: Coin d.o.o. Pula. Javna ustanova Pula Sport: Analiza isplativosti preoblikovanja u trgovačko društvo. *Op. cit.*, str. 7-9.

zubnih/protetskih nadomjestaka koje isporučuju dentalni tehničari i doktori dentalne medicine.³¹³

S druge strane, trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova moralo bi obračunavati porez na dodanu vrijednost na sve isporuke dobara i usluga kao i, samim time, u cijelosti priznavati pretporez po ulaznim računima. To znači da bi ustanova, iako od plaćanja poreza na dodanu vrijednost nisu oslobođene određene usluge koje obavljaju trgovačka društva, zbog pravilne primjene ZPDV-a morala napraviti usklađenje i ispravak pretporeza za razdoblje od dana početka primjene ZPDV-a do dana preoblikovanja, odnosno za razdoblje u kojem je poslovala kao proračunski korisnik. Također, preoblikovanje ustanove u trgovačko društvo ne isključuje obvezu usklađenja i ispravka pretporeza.³¹⁴

Prema Pravilniku o porezu na dodanu vrijednost (dalje: PPDV) porez na dodanu vrijednost ne plaća se na usluge bolničke njege, medicinske njege i s time usko povezane usluge i isporuke dobara koje obavljaju tijela s javnim ovlastima. U uvjetima koji su u socijalnom smislu tome slični, to vrijedi i za zdravstvene ustanove.³¹⁵

Iz citiranih propisa o porezu na dodanu vrijednost proizlazi da njima nije predviđeno oslobođenje od plaćanja poreza na dodanu vrijednost trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti. To se nadovezuje na ZZZ kojim nije zajamčeno izjednačavanje

³¹³ Čl. 39. st. 1. t. b)-e) ZPDV. Prema čl. 39. st. 2. ZPDV, oslobođenje od plaćanja poreza na dodanu vrijednost ne primjenjuje se za isporuke dobara ili usluga iz st. 1. t b) ovog čl. ako te isporuke dobara ili usluga nisu neophodne za isporuke oslobođene od plaćanja poreza na dodanu vrijednost ili je njihova osnovna svrha ostvarivanje dodatnih prihoda za navedene osobe obavljanjem isporuka kojima izravno konkuriraju isporukama poreznih obveznika koji obračunavaju porez na dodanu vrijednost. Prema čl. 39. st. 3. ZPDV, ministar financija pravilnikom propisuje provedbu ovog čl. u vezi s oslobođenjem od plaćanja poreza na dodanu vrijednost za djelatnosti od javnog interesa i u vezi s osobama na koje se takvo oslobođenje primjenjuje.

³¹⁴ Vidi u: Coin d.o.o. Pula. Javna ustanova Pula Sport: Analiza isplativosti preoblikovanja u trgovačko društvo. *Ibidem*.

³¹⁵ Čl. 50. st. 1. Pravilnika o porezu na dodanu vrijednost (NN 79/13., 85/13., 160/13., 35/14., 157/14., 130/15., 115/16., 1/17., 41/17., 128/17., 106/18. – Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o porezu na dodanu vrijednost, 1/19., 1/20., 138/20. – Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o porezu na dodanu vrijednost, 1/21., 73/21., 41/22., 133/22. i 43/23.). Prema čl. 50. st. 2. PPDV, pod uslugama iz st. 1. ovog čl. smatraju se: 1. usluge boravka i prehrane pacijenata kao i smještaja roditelja uz djecu za vrijeme bolničkog liječenja na temelju uputnice za bolničko liječenje prema posebnim propisima; 2. usluge ustanova koje obavljaju javnozdravstvenu djelatnost i koje su izravno povezane s liječenjem i zdravstvenom njegom kao što je provođenje higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite stanovništva, usluge izdavanja i produljivanja zdravstvenih iskaznica; 3. usluge cijepljenja; 4. provođenje programa u vezi s izvanbolničkim liječenjem; 5. provođenje izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i sl. Prema čl. 50. st. 3. PPDV, pod uslugama iz st. 1. ovog čl. ne smatraju se: 1. usluge koje nisu povezane s liječenjem i zdravstvenom njegom, a osobito a) najam i korištenje prostora u sklopu bolnica, domova zdravlja, lječilišta i sličnih ustanova, b) razne doplate za smještaj ili za korištenje televizora, telefona i interneta, c) dodatne usluge praonice i parkiranja u sklopu bolnica, lječilišta i sličnih ustanova, d) sportsko-rekreativne usluge u sklopu lječilišta kao što su najam bicikala, korištenje bazena ili sportskih terena i sl., e) usluge ljekarničkog dežurstva kao i 2. usluge koje se ne obavljaju radi provedbe zdravstvene zaštite, a odnose se na a) vještačenja za sudske i druge postupke kao što su utvrđivanje oćinstva, razne usluge analiza tla, ispravnosti voda i predmeta opće uporabe, odnosno usluge ispitivanja zraka, b) izobrazbu zdravstvenih i drugih radnika i c) ostale slične usluge ustanova koje obavljaju javnozdravstvenu djelatnost.

pravnog položaja trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti s pravnim položajem zdravstvene ustanove s kojom HZZO sklapa ugovor o provedbi zdravstvene zaštite.

Dakle, ZPDV-om i PPDV-om *de lege ferenda* treba osloboditi od plaćanja poreza na dodanu vrijednost trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Takvo oslobođenje svih pružatelja usluga zdravstvene zaštite od plaćanja poreza na dodanu vrijednost predstavljalo bi velik pomak u izjednačavanju pravnog i tržišnog položaja zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, ali i javnih i privatnih pružatelja usluga zdravstvene zaštite. Time bi, potpuno je izvjesno, privatni interes za ulaganje u javno zdravstvo bio znatno povećan.

6.3.2. Prijedlog preoblikovanja

Prijedlog preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo nije predviđen ZU-om, a u hrvatskoj poslovnoj praksi daje ga upravno vijeće javne ustanove osnivaču.³¹⁶ Pravnu osnovu toga predstavlja općenita odredba ZU-a po kojoj ustanova može biti preoblikovana u trgovačko društvo,³¹⁷ ali i statut ustanove i akt osnivača ako u njima ima odredaba o takvom predlaganju.

Utemeljenost prijedloga za preoblikovanje javne ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću u općenitoj odredbi ZU-a ne može se smatrati dovoljnom. Naime, ZU propisuje i prestanak pravnog oblika ustanove preoblikovanjem pravne osobe u pravni oblik trgovačkog društva³¹⁸ i, na odgovarajući način, primjenu propisa o statusnim promjenama javnog trgovačkog društva kod preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo.³¹⁹

Stoga, u Republici Hrvatskoj svaki prijedlog preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo mora biti utemeljen na: 1. odredbi ZU-a po kojoj ustanova može biti preoblikovana u trgovačko društvo, 2. odredbi ZU-a po kojoj pravni oblik ustanove prestaje preoblikovanjem pravne osobe u pravni oblik trgovačkog društva, 3. odredbi ZU-a po kojoj se kod preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo na odgovarajući način primjenjuju propisi o statusnim promjenama javnog trgovačkog društva, 4. odredbi statuta ustanove i 5. odredbi akta osnivača ako u statutu ustanove i aktu osnivača ima odredaba o preoblikovanju javne ustanove u trgovačko društvo.

³¹⁶ Upravno vijeće Javne ustanove Pula Sport uputilo je Gradu Puli prijedlog preoblikovanja te ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću. Poblize o tome vidi u: Prijedlog Javne ustanove Pula Sport za preoblikovanje ustanove u trgovačko društvo s ograničenom odgovornošću br. 242-3/14 od 8.9.2014.

³¹⁷ Čl. 69. st. 2. ZU.

³¹⁸ Prema čl. 71. st. 1. t. 5. ZU, ustanova prestaje njezinim preoblikovanjem u trgovačko društvo.

³¹⁹ Čl. 69. st. 4. ZU. Vidi *supra* u 6.1.2.

Zakonsko propisivanje obveze donošenja prijedloga preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo ima opravdanje u tome što je takav prijedlog, pogotovo u sadržajnom dijelu kojim je obrazloženo preoblikovanje, izraz posebnosti statusne promjene svake ustanove ponaosob. To znači da bi prema posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova *de lege ferenda* osnivač ustanove mogao donijeti odluku o preoblikovanju na temelju prijedloga upravnog vijeća ustanove ako se na temelju prethodne analize isplativosti preoblikovanja to preoblikovanje iskaže gospodarski opravdano.

Odlukom o preoblikovanju utemeljenom na prijedlogu ustanove, u određenom smislu, osnivač dijeli s ustanovom odgovornost za preoblikovanje, a usuglašena stajališta ustanove i osnivača po pitanju preoblikovanja daju dodatan legitimitet odluci o preoblikovanju. Također, donošenje odluke o preoblikovanju na temelju prijedloga ustanove ima i stručniju utemeljenost jer, pored toga što je utemeljena na stručnoj i neovisnoj analizi isplativosti preoblikovanja, odluka je predložena od članova upravnog vijeća ustanove koji neposrednije i bolje poznaju stanje u ustanovi od dužnosnika osnivača.

U njemačkom pravu organ pravne osobe kojoj se mijenja pravni oblik, a u kojem su predstavnici osnivača, obvezan je o promjeni pravnog oblika podnijeti detaljno pisano izvješće osnivaču ustanove. Takvim izvješćem pravno i ekonomski obrazlaže se i opravdava ta statusna promjena, a posebno se predviđa buduće sudjelovanje osnivača u novooblikovanoj pravnoj osobi.³²⁰

Propisivanjem obveze izrade prijedloga preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova, pravno i ekonomsko obrazloženje preoblikovanja uskladilo bi se s njemačkim pravom. Time bi, uz obveznu analizu isplativosti preoblikovanja koja nije propisana u njemačkom pravu,³²¹ prijedlog preoblikovanja dobio stručniju i legitimniju utemeljenost nego li je to riješeno u njemačkom pravu.

Sukladno iznesenom, na temelju analize isplativosti preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo i recentne hrvatske poslovne prakse, prijedlog preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti *de lege ferenda* treba sadržavati: 1. prijedlog preoblikovanja javne ustanove u društvo s prijedlogom tvrtke trgovačkog društva, 2. popis djelatnosti za čije je obavljanje registrirana ustanova, 3. popis djelatnosti za čije bi obavljanje bilo registrirano trgovačko društvo s naglaskom na nove djelatnosti za čije obavljanje ustanova ranije nije bila registrirana (npr. pored zdravstvene

³²⁰ § 192. st. 1. UmwG.

³²¹ Vidi *supra* u 6.3.1.

djelatnosti bolnica preoblikovana iz ustanove u trgovačko društvo mogla bi obavljati djelatnost sanitetskog prijevoza) i 4. bit promjena u poslovanju koje bi uslijedile nakon preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo (npr. stjecanje dodatnih prihoda obavljanjem novih djelatnosti).³²² Privitak prijedloga preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti *de lege ferenda* treba biti analiza isplativosti preoblikovanja.

S obzirom na to da ZU-om nije propisano sudjelovanje organa ustanove u odlučivanju o statusnim promjenama ustanove, prijedlog ili mišljenje o statusnim promjenama osnivaču treba *de lege ferenda* dati upravno vijeće ustanove kao najviši organ ustanove koji donosi programe rada i razvoja ustanove te nadzire njihovo izvršavanje.³²³ Prijedloge ili mišljenja osnivaču o statusnim promjenama ustanove ne može dati ravnatelj ustanove koji samo organizira i vodi poslovanje ustanove.³²⁴ Ako bi prijedlog ili mišljenje o statusnim promjenama osnivaču izravno dao ravnatelj zaobilaženjem upravnog vijeća, izašao bi iz okvira neposredne zakonske odgovornosti koju ima prema upravnom vijeću³²⁵ čime bi se izložio mogućnosti da bude razriješen prije isteka vremena na koje je imenovan.³²⁶

Uzimajući u obzir da se statusna promjena ustanove odražava na razvoj ustanove, a upravno vijeće donosi programe razvoja ustanove i odgovara za njihovu provedbu, taj organ

³²² Vidi u: Prijedlog Javne ustanove Pula Sport za preoblikovanje ustanove u trgovačko društvo s ograničenom odgovornošću. *Ibidem*.

³²³ Prema čl. 36. st. 1. ZU, upravno vijeće donosi programe rada i razvoja ustanove, nadzire njihovo izvršavanje, odlučuje o financijskom planu i godišnjem obračunu, predlaže osnivaču promjenu djelatnosti, daje osnivaču i ravnatelju ustanove prijedloge i mišljenja o pojedinim pitanjima te donosi odluke i obavlja druge poslove određene zakonom, aktom o osnivanju i statutom ustanove.

³²⁴ Iznimno, davanje prijedloga ili mišljenja osnivaču pripadaju ravnatelju kad ustanova nema upravno vijeće jer prema čl. 37. st. 5. ZU, ako se u ustanovi ne osniva upravno vijeće ili drugo kolegijalno tijelo utvrđeno zakonom, ravnatelj ima sva prava iz čl. 36. ZU-a, ako zakonom nije drukčije propisano. Za razliku od zdravstvene ustanove čiji je osnivač privatna osoba, to nije primjenjivo kod javne zdravstvene ustanove jer ZZZ-om je propisan točan sastav upravnih vijeća zdravstvenih ustanova čiji su osnivači Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave, Grad Zagreb i jedinica lokalne samouprave. U tom smislu, prema čl. 83. st. 2.-5. ZZZ, upravno vijeće javne zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska ima pet članova, a čine ga predstavnici: 1. osnivača (predsjednik i dva člana) i 2. radnika ustanove (dva člana). Iznimno, upravno vijeće opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska ima sedam članova i čine ga predstavnici: 1. osnivača (predsjednik i tri člana), 2. jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba (jedan član) i 3. radnika ustanove (dva člana). Upravno vijeće javne zdravstvene ustanove čiji je osnivač jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb i jedinica lokalne samouprave ima pet članova i čine ga predstavnici: 1. osnivača (predsjednik i dva člana) i 2. radnika ustanove (dva člana). Iznimno, upravno vijeće bolničke javne zdravstvene ustanove, zavoda za javno zdravstvo i zavoda za hitnu medicinu čiji je osnivač jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb ima sedam članova i čine ga predstavnici: 1. osnivača (predsjednik i tri člana), 2. Republike Hrvatske (jedan član) i 3. radnika ustanove (dva člana).

³²⁵ Prema čl. 38. st. 1. ZU, ravnatelja imenuje i razrješava upravno vijeće, ako posebnim zakonom nije drukčije određeno.

³²⁶ Prema čl. 44. st. 2. t. 3. ZU, upravno vijeće dužno je razriješiti ravnatelja ako ravnatelj ne postupa sukladno propisima ili općim aktima ustanove, odnosno neosnovano ne izvršava odluke organa ustanove ili postupa protivno njima.

mjerodavan je davati osnivaču prijedloge ili mišljenja o statusnim promjenama ustanove.³²⁷ Naposljetku, u ZU-u nema odredaba po kojima je neki drugi organ ustanove, uključujući ravnatelja, mimo upravnog vijeća ovlašten davati osnivaču ikakve prijedloge ili mišljenja, pa tako i one o statusnim promjenama ustanove.

To, međutim, ne znači da inicijativa za pokretanjem (razmatranja) preoblikovanja u vidu traženja analize isplativosti preoblikovanja, mora poteći od upravnog vijeća ustanove, nego može i od samog osnivača kao zakonskog ovlaštenika donošenja odluke o statusnoj promjeni ustanove.³²⁸ Stoga, radi kontinuirane usuglašenosti ustanove s osnivačem o preoblikovanju, od iniciranja razmatranja preoblikovanja, do odlučivanja o preoblikovanju, odluku o traženju analize isplativosti preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo *de lege ferenda* treba donijeti osnivač samoinicijativno ili na temelju prijedloga upravnog vijeća ustanove.

6.3.3. Financijska izvješća

Na temelju odrednice po kojoj se ustanovu stavlja u položaj javnog trgovačkog društva,³²⁹ treba uzeti u obzir da je prema ZTD-u javno trgovačko društvo u kojem nijedan član nije fizička osoba dužno godišnja financijska izvješća predati u sudski registar radi upisa predaje i objave tog upisa.³³⁰

U ZTD-u je propisano i to da članovima javnog trgovačkog društva za donošenje odluke o preoblikovanju u društvo s ograničenom odgovornošću treba podnijeti financijska izvješća za posljednju poslovnu godinu i posljednja periodička financijska izvješća.³³¹ Poistovjećivanjem ustanove kod koje se provodi statusna promjena s javnim trgovačkim društvom³³² ove odredbe ZTD-a mogu biti primijenjene na javnu zdravstvenu ustanovu s obzirom na to da takva ustanova nema osnivača koji je fizička osoba.

³²⁷ Vidi u: Medvedović, Dragan. Zakon o ustanovama s kratkim komentarom, napomenama i stvarnim kazalom. *Ibidem*. Poblize o tome vidi u: Ivanda, Stipe. Javne ustanove. *Op. cit.*, str. 82-83.

³²⁸ Čl. 69. st. 3. ZU.

³²⁹ Vidi *supra* u 6.1.2.

³³⁰ Čl. 86. st. 2. ZTD.

³³¹ Prema čl. 579. st. 2. ZTD, članovima javnog trgovačkog društva ili komanditnog društva, za donošenje odluke o preoblikovanju u dioničko društvo, treba podnijeti financijska izvješća za posljednju poslovnu godinu i posljednja periodička financijska izvješća. Prema čl. 582. ZTD, na preoblikovanje javnog trgovačkog društva u društvo s ograničenom odgovornošću na odgovarajući način primjenjuju se čl. 578.-581. ZTD-a.

³³² Čl. 69. st. 4. ZU.

Budući da je javna zdravstvena ustanova proračunski korisnik,³³³ financijsko izvješćivanje te ustanove podliježe primjeni ZPR-a,³³⁴ dok su oblik i sadržaj tog izvješćivanja, razdoblja za koja ga se ispunjava i rokovi njegovog podnošenja propisani Pravilnikom o financijskom izvještavanju u proračunskom računovodstvu (dalje: PFIPR).³³⁵ Financijsko izvješćivanje javne ustanove kao proračunskoga korisnika razlikuje se od financijskog izvješćivanja trgovačkog društva u sljedećem.

Kod proračunskoga korisnika državnog proračuna financijsko izvješće za proračunsku godinu sastoji se od bilance, izvješća o prihodima i rashodima, primitcima i izdatcima, izvješća o obvezama, izvješća o rashodima prema funkcijskoj kvalifikaciji, izvješća o promjenama u vrijednosti i obujmu imovine i obveza kao i bilježaka. Za razdoblje od 1. siječnja do 30. lipnja financijsko izvješće sastoji se od izvješća o prihodima i rashodima, primitcima i izdatcima, izvješća o obvezama kao i bilježaka, a za razdoblja od 1. siječnja do 31. ožujka i od 1. siječnja do 30. rujna sastoji se od izvješća o prihodima i rashodima, primitcima i izdatcima kao i izvješća o obvezama.³³⁶

S druge strane, financijsko izvješće trgovačkog društva čine: 1. izvješće o financijskom položaju (bilanca), 2. račun dobiti i gubitka, 3. izvješće o ostaloj sveobuhvatnoj dobiti, 4. izvješće o novčanim tijekovima, 5. izvješće o promjenama kapitala i 6. bilješke uz financijska izvješća.³³⁷

Za izradu financijskih izvješća u skladu s pravilima proračunskog računovodstva odgovorna je osoba koja rukovodi službom računovodstva proračuna i proračunskoga korisnika ili osoba kojoj je povjereno vođenje računovodstva. Financijska izvješća potpisuje i odgovara za njihovo podnošenje odgovorna osoba proračunskoga korisnika ili osoba koju ona ovlasti.³³⁸

Javna zdravstvena ustanova kao proračunski korisnik državnog proračuna predaje financijska izvješća za proračunsku godinu i za razdoblje od 1. siječnja do 30. lipnja razdjelu

³³³ Prema čl. 81. st. 1. t. 2. ZZZ, sredstva za rad zdravstvena ustanova u mreži javne zdravstvene službe može ostvariti ugovorom s ministarstvom nadležnim za zdravstvo, odnosno s drugim tijelima državne vlasti za poslove koji se na temelju zakona financiraju iz državnog proračuna Republike Hrvatske.

³³⁴ Prema čl. 4. t. 45. ZPR, proračunski korisnici su državna tijela i ustanove čiji je isključivi osnivač Republika Hrvatska ili jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave, odnosno sastojke su tog tijela ili ustanove, koje im je ujedno jedini osnivač, a čiji su rashodi za zaposlene i/ili materijalni rashodi osigurani u proračunu, odnosno koji ostvaruju prihode iz državnog proračuna i/ili na temelju javnih ovlasti, zakona i drugih propisa, pri čemu ti prihodi iznose 50 % ili više od ukupnih prihoda, odnosno kojima je izvor prihoda proračun jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave u iznosu od 50 % ili više. Prema čl. 139. st. 1.-2. ZPR, proračunski korisnici moraju izrađivati financijska izvješća o stanju i strukturi kao i o promjenama u vrijednosti i obujmu imovine, obveza, vlastitih izvora, prihoda, rashoda, primitaka i izdataka, odnosno novčanih tijekova.

³³⁵ Čl. 1. Pravilnika o financijskom izvještavanju u proračunskom računovodstvu (NN 37/22.).

³³⁶ Čl. 8. st. 2. PFIPR.

³³⁷ Čl. 19. st. 2. ZRA.

³³⁸ Čl. 4. PFIPR.

kojem pripadaju prema organizacijskoj kvalifikaciji državnog proračuna³³⁹ i instituciji ovlaštenoj za obradu podataka.³⁴⁰ Proračunski korisnici državnog proračuna predaju financijska izvješća za proračunsku godinu do 31. siječnja tekuće godine za prethodnu godinu, a za razdoblja od 1. siječnja do 31. ožujka, od 1. siječnja do 30. lipnja i od 1. siječnja do 30. rujna u roku do 10 dana od isteka izvještajnog razdoblja.³⁴¹

Pored toga, proračunski korisnici financijska izvješća za proračunsku godinu predaju i nadležnom područnom uredu DUR-a³⁴² jer je javna ustanova subjekt revizije.³⁴³ Zakonski predstavnik subjekta revizije obavezan je u roku do 15 dana od dana zaprimanja nacрта izvješća³⁴⁴ dostaviti DUR-u očitovanje na činjenice opisane u nacrtu izvješća.³⁴⁵

Izvješće o obavljenoj reviziji s ugrađenim očitovanjem, odnosno izvješće o obavljenoj reviziji na koje nije dostavljeno očitovanje dostavlja se zakonskom predstavniku subjekta revizije. Na izvješće o obavljenoj reviziji s ugrađenim očitovanjem, odnosno izvješće o obavljenoj reviziji na koje nije dostavljeno očitovanje, zakonski predstavnik subjekta revizije može staviti prigovor u roku do osam dana od dana zaprimanja izvješća. O prigovoru odlučuje glavni državni revizor u roku do 30 dana od dana zaprimanja prigovora.³⁴⁶

Konačno izvješće o obavljenoj reviziji s ugrađenim očitovanjem na koje nije dostavljen prigovor, odnosno izvješće izrađeno nakon odgovora na prigovor dostavlja se subjektu revizije i Hrvatskom saboru te ga se objavljuje na mrežnim stranicama DUR-a. Kad su obavljanjem

³³⁹ Prema čl. 6. st. 3. Pravilnika o proračunskim klasifikacijama (NN 26/10., 120/13. i 1/20., dalje: PPK), status razdjela državnog proračuna dodjeljuje se ministarstvima i onim proračunskim korisnicima državnog proračuna koji su izravno odgovorni Hrvatskom saboru ili predsjedniku Republike Hrvatske. Prema čl. 6. st. 4. PPK, status razdjela proračuna jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave može se dodijeliti izvršnom tijelu, predstavničkom tijelu i upravnim tijelima.

³⁴⁰ Prema čl. 3. st. 2. t. 1. Zakona o Financijskoj agenciji (NN 117/01., 60/04. i 42/05.), Financijska agencija (dalje: FINA) obavlja statistiku financijskih tijekova evidentiranih kod ovlaštenih organizacija, izrađuje analize, bonitetne i druge podatke, obavlja druge poslove određene propisima i na temelju ugovora te s tom svrhom prikuplja, obrađuje, objavljuje i dostavlja podatke iz propisanih statističkih izvješća.

³⁴¹ Čl. 24. st. 2. i 5. PFIPR.

³⁴² Čl. 23. st. 1. PFIPR. Prema čl. 28. PFIPR, proračunski korisnici objavljuju godišnja financijska izvješća najkasnije u roku do osam dana od dana isteka propisanog roka za podnošenje godišnjih financijskih izvješća na svojim mrežnim stranicama, a proračunski korisnici koji nemaju vlastite mrežne stranice u istom roku objavljuju godišnja financijska izvješća na mrežnim stranicama nadležnog razdjela organizacijske kvalifikacije državnog proračuna, odnosno nadležne jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave.

³⁴³ Prema čl. 9. st. 2. t. 3. Zakona o Državnom uredu za reviziju (NN 25/19., dalje: ZDUR), subjekti revizije su pravne osobe koje se financiraju iz proračuna. Prema čl. 8. st. 1. ZDUR, revizija je provjera dokumenata, isprava, izvješća, sustava unutarnjih kontrola, računovodstvenih, financijskih i drugih postupaka kao i drugih evidencija radi izražavanja mišljenja jesu li godišnja financijska izvješća izrađena u skladu s mjerodavnim financijsko-izvještajnim i pravnim okvirom. Prema čl. 19. st. 2. ZDUR, revizija godišnjeg izvješća o izvršenju državnog proračuna obavlja se svake godine, a izvješće o obavljenoj reviziji dostavlja se Hrvatskom saboru do 15. lipnja tekuće godine za prethodnu godinu.

³⁴⁴ Prema čl. 21. st. 1.-2. ZDUR, ovlašteni državni revizori izrađuju nacrt izvješća o obavljenoj reviziji, u skladu s revizijskim standardima, a nacrt izvješća o obavljenoj reviziji dostavlja se zakonskom predstavniku subjekta revizije na očitovanje.

³⁴⁵ Čl. 21. st. 3. ZDUR.

³⁴⁶ Čl. 21. st. 4.-5. ZDUR.

revizije utvrđene nepravilnosti koje mogu imati obilježje prekršaja ili kaznenog djela, konačno izvješće o obavljenoj reviziji dostavlja se i nadležnim tijelima.³⁴⁷

Javne zdravstvene ustanove, kao proračunski korisnici, obvezne su izrađivati financijska izvješća prema propisima o financijskom izvješćivanju³⁴⁸ u proračunskom računovodstvu radi davanja podataka o financijskom položaju, uspješnosti ispunjenja postavljenih ciljeva (poslovanja) i novčanim tijekovima. Financijska izvješća javnih zdravstvenih ustanova osnova su za analizu poslovanja kojom se stvara podloga za potrebe poslovnog odlučivanja. Analiza rezultata poslovanja javnih zdravstvenih ustanova, utemeljena na financijskim izvješćima javnih zdravstvenih ustanova, obuhvaća rezultat poslovanja u tekućoj godini, ukupan rezultat poslovanja na kraju razdoblja, potraživanja i obveze.³⁴⁹

Bez obuhvaćanja financijskih izvješća analizom isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti nije moguće projicirati financijsko poslovanje gospodarskog subjekta u budućim razdobljima. Stoga, financijska izvješća javne zdravstvene ustanove moraju biti *de lege lata* predmet izrade analize isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti³⁵⁰ kao preduvjeta donošenja odluke o tom preoblikovanju.

6.3.4. Odluka o preoblikovanju

U općim odredbama ZTD-a o preoblikovanju trgovačkih društava primjenjivima na preoblikovanje ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću³⁵¹ propisano je da svako trgovačko društvo može, na temelju odluke organa društva i u skladu sa ZTD-om, promijeniti pravni oblik te nastaviti djelovati kao trgovačko društvo drugog pravnog oblika.³⁵²

Takvo općenito zakonsko određivanje donositelja odluke o preoblikovanju nije precizno. Naime, pod organom trgovačkog društva može se smatrati nadzorni organ (nadzorni odbor), izvršni organ (uprava, direktor, upravni odbor i/ili izvršni direktori) i predstavnički organ (glavna skupština i/ili skupština) u kojem članovi društva neposredno očituju svoju volju i donose odluke najbitnije za društvo, poput osnivanja društva ili njegove statusne promjene.

³⁴⁷ Čl. 21. st. 6.-8. ZDUR.

³⁴⁸ Čl. 17. st. 1. ZRA.

³⁴⁹ Vidi u: Včev, Aleksandar; Mahaček, Dubravka. Financijska revizija bolničkih zdravstvenih ustanova i računovodstveni sustav. Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu, 12 (2014.), 1, str. 128-129 i 131.

³⁵⁰ Vidi *supra* u 6.3.1.

³⁵¹ Čl. 69. st. 4. ZU i čl. 582. ZTD.

³⁵² Čl. 553. ZTD.

Prema odredbama ZTD-a o preoblikovanju društava osoba u društva kapitala javno trgovačko društvo može se preoblikovati u društvo s ograničenom odgovornošću odlukom svih članova društva.³⁵³ Stoga se može zaključiti da ovlast donošenja odluke o preoblikovanju ustanove pripada tijelu osnivača koje je ovlašteno za donošenje odluke o osnivanju ustanove, na način propisan za donošenje odluke o osnivanju, izuzevši slučaj kad je zakonom propisano drukčije.³⁵⁴

Na temelju ZU-u Republika Hrvatska osniva ustanovu zakonom ili uredbom i rješenjem ministarstva ako je to zakonom izrijekom propisano, jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave osniva ustanovu odlukom, a druge pravne i fizičke osobe osnivaju ustanovu odlukom o osnivanju.³⁵⁵ Kod javne ustanove, čiji je osnivač Republika Hrvatska, nije izričito propisano koje tijelo donosi odluku o osnivanju takve ustanove uredbom, no takva ovlast pripada *de lege lata* Vladi Republike Hrvatske s obzirom na to da Vlada donosi uredbu za izvršenje zakona.³⁵⁶ To potvrđuje i praksa osnivanja ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska.³⁵⁷

Zakonom o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi (dalje: ZLP(R)S) propisano je da predstavničko tijelo jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave osniva javnu ustanovu čiji je osnivač takva jedinica.³⁵⁸ Samim time, iako to ZLP(R)S-om nije propisano, *de lege lata* i odluku o preoblikovanju javne ustanove čiji je osnivač jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave, donosi predstavničko tijelo takve jedinice.³⁵⁹

³⁵³ Prema čl. 578. ZTD, javno trgovačko društvo može se odlukom svih članova društva preoblikovati u dioničko društvo, a prema čl. 582. ZTD, i u društvo s ograničenom odgovornošću. U odnosu na preoblikovanje javnog trgovačkog društva u dioničko društvo, kod preoblikovanja javnog trgovačkog društva u društvo s ograničenom odgovornošću ne donosi se statut, nego se sklapa društveni ugovor koji mora imati sadržaj propisan u čl. 388. ZTD (Prema čl. 387. st. 2. ZTD, ako društvo s ograničenom odgovornošću osniva jedan osnivač, društveni ugovor zamjenjuje izjava osnivača o osnivanju društva dana kod javnog bilježnika.). Pored toga, ulozu u temeljnom kapitalu nisu podijeljeni na dionice, nego na poslovne udjele pri čemu se u pogledu temeljnoga kapitala i uplaćenih poslovnih udjela mora voditi računa o njihovim najmanjim iznosima, a društvo s ograničenom odgovornošću ne mora imati nadzorni odbor ako to članovi društva ne žele, izuzevši slučaj kad su ispunjene zakonske pretpostavke da društvo mora imati nadzorni odbor. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga treća: Društva osoba. *Op. cit.*, str. 528.

³⁵⁴ Vidi u: Medvedović, Dragan. Zakon o ustanovama s kratkim komentarom, napomenama i stvarnim kazalom. Zakon o ustanovama s kratkim komentarom, napomenama i stvarnim kazalom. *Op. cit.*, str. 83.

³⁵⁵ Čl. 12. st. 2.-4. ZU.

³⁵⁶ Čl. 113. t. 4. Ustava Republike Hrvatske i čl. 12. st. 2. ZU..

³⁵⁷ Na primjer, Uredba o osnivanju Imunološkog zavoda (NN 91/15. i 99/21.), Uredba o osnivanju Visoke škole za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici (NN 94/07., 119/13. i 14/21.) i Uredba o osnivanju Državne škole za javnu upravu (NN 144/10., 62/12., 112/12., 72/15. i 84/18.).

³⁵⁸ Prema čl. 35. t. 5. Zakona o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi (NN 33/01., 60/01. – vjerodostojno tumačenje, 129/05., 109/07., 36/09., 125/08., 36/09., 150/11., 19/13. – službeni pročišćeni tekst, 144/12., 137/15. – službeni pročišćeni tekst, 123/17., 98/19. i 144/20.), predstavničko tijelo jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave osniva javne ustanove i druge pravne osobe za obavljanje gospodarskih, socijalnih, komunalnih i drugih djelatnosti od interesa za jedinicu lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave.

³⁵⁹ Usporedbe radi, u njemačkom pravu javna ustanova može biti preoblikovana u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti ako savezni ili zemaljski zakon dopušta tu promjenu. Budući da je Njemačka savezna

Takvo izjednačavanje važnosti odluke o osnivanju ustanove s važnošću odluke o preoblikovanju ustanove u ZU-u sukladno je ZTD-ovom izjednačavanju važnosti odluke o osnivanju javnog trgovačkog društva s važnošću odluke o preoblikovanju takvog društva.³⁶⁰

Obvezan sadržaj odluke o preoblikovanju javnog trgovačkog društva u društvo s ograničenom odgovornošću, propisan ZTD-om, čine: 1. tvrtka javnog trgovačkog društva (u slučaju preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo, to bi bio naziv ustanove) i tvrtka društva s ograničenom odgovornošću; 2. iznos temeljnoga kapitala, broj poslovnih udjela i druge izmjene društvenog ugovora, odnosno izjave o osnivanju ako društvo ima samo jednog člana, potrebne za preoblikovanje u društvo s ograničenom odgovornošću kao i 3. imena i prezimena članova uprave i članova nadzornog odbora ako društvo ima nadzorni odbor.³⁶¹

Sukladno hrvatskoj poslovnoj praksi,³⁶² odlukom o preoblikovanju javne ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću može se utvrditi: 1. da je ustanova upisana u sudski registar trgovačkog suda nadležnog prema mjestu sjedišta ustanove;³⁶³ 2. da se ustanovi mijenja pravni oblik preoblikovanjem u društvo s ograničenom odgovornošću sukladno ZU-u odgovarajućom primjenom odredaba ZTD-a o statusnim promjenama javnog trgovačkog društva; 3. da će, nakon upisa preoblikovanja u sudski registar, društvo s ograničenom odgovornošću nastaviti poslovati pod novom tvrtkom društva; 4. da preoblikovanjem ustanove

Republika (njem. *Bundesrepublik*), tj. federacija, svaka je njezina federativna jedinica (savezna zemlja, njem. *Bundesland*) odgovorna za objavljivanje svojih zakona. Poblize o tome vidi na Europski portal e-pravosuđa, Nacionalno zakonodavstvo, Njemačka, https://e-justice.europa.eu/content_member_state_law-6-de-hr.do?member=1 (5.11.2021.). § 301. UmwG. Preduvjet dopuštenosti preoblikovanja javne ustanove u trgovačko društvo od strane saveznog ili zemaljskog zakona utemeljen je na činjenici da su pojedina javna poduzeća i javne ustanove često osnovane na temelju posebnih saveznih i zemaljskih propisa. Pored toga, oblici javnih poduzeća i javnih ustanova toliko su različiti da je isključena općenita sposobnost promjene oblika (npr. radiodifuzna poduzeća ili štedionice), pa se primjerenim smatra prepustiti odluku o sposobnosti određenog javnog poduzeća ili određene javne ustanove saveznom ili zemaljskom zakonodavstvu. Poblize o tome vidi u: Schmitt, Joachim; Hörtnagl, Robert. *Umwandlungsgesetz, Umwandlungssteuergesetz: UmwG, UmwStG*. München, C. H. Beck Verlag, 2020., marg. 3. Slijedom toga, da bi pojedina javna zdravstvena ustanova bila preoblikovana u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti, a zemaljskim pravom to nije uređeno, zakonodavno tijelo savezne zemlje mora donijeti zakon kojim se propisuje preoblikovanje određene javne zdravstvene ustanove. Naime, radi privatizacije Zemaljskih bolnica Hamburg (njem. *Landesbetrieb Krankenhäuser Hamburg*, dalje: LBK Hamburg), krajem 2004., Senat Slobodnog i hanzeatskoga grada Hamburga donio je Zakon o preoblikovanju LBK Hamburg u trgovačko društvo (njem. *Gesetz zur Umwandlung der Betriebsanstalt LBK Hamburg in eine Kapitalgesellschaft* od 17.12.2004., HmbGVBl. S. 487, dalje: LBKUmwG). Na temelju zemaljskog zakona u Njemačkoj javna zdravstvena ustanova može se preoblikovati u dioničko društvo, društvo s ograničenom odgovornošću ili ortaštvo u koje, slijedom § 1. st. 1. LBKUmwG, može ući i kapital strateškog ulagatelja čime je nedvojbeno omogućen ulazak privatnih osoba u člansku strukturu trgovačkog društva, u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova.

³⁶⁰ Usporedi čl. 12. st. 1. i čl. 69. st. 3. ZU sa čl. 68. st. 1. i čl. 578. ZTD.

³⁶¹ Čl. 579. st. 1. i 582. ZTD.

³⁶² Odluka o preoblikovanju Javne ustanove Pula Sport, KLASA 620-01/14-01/26, URBROJ 2168/01-05-02-0291-14-3 od 30.10.2014. (Službene novine Grada Pule 13/14, dalje: Odluka o preoblikovanju Javne ustanove Pula Sport).

³⁶³ Prema čl. 67. ZTD, prijava za upis u sudski registar podnosi se trgovačkom sudu nadležnom prema mjestu sjedišta trgovca.

u društvo s ograničenom odgovornošću osnivač ustanove u društvu stječe poslovni udio koji odgovara iznosu ukupnog temeljnoga kapitala društva; 5. koje se djelatnosti ustanove brišu iz sudskog registra, a koje se djelatnosti društva s ograničenom odgovornošću upisuju u sudski registar; 6. da se statut ustanove stavlja izvan snage; 7. da jedini član društva s ograničenom odgovornošću usvaja izjavu o osnivanju društva s ograničenom odgovornošću, koja je sastavni dio odluke o preoblikovanju i bit će podnesena trgovačkom sudu s prijavom za upis preoblikovanja;³⁶⁴ 8. da, sukladno ZTD-u,³⁶⁵ preoblikovanje ne utječe na odgovornost osnivača ustanove za obveze koje je preuzela ustanova do trenutka preoblikovanja i 9. da se ovlašćuje čelnika osnivača³⁶⁶ da u ime osnivača potpiše sve akte i poduzme druge radnje koje su potrebne u postupku preoblikovanja i registracije društva kod trgovačkog suda.

Navedeni sadržaj odluke o preoblikovanju javne ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću u potpunosti je primjenjiv kod odluke o preoblikovanju javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Pritom temelj i privitci odluke o preoblikovanju javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti trebaju biti analiza isplativosti tog preoblikovanja i prijedlog preoblikovanja.

Pored navedenog, ako će društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova imati nadzorni odbor, u odluci o preoblikovanju može se navesti broj članova nadzornog odbora poštivanjem odredaba ZTD-a³⁶⁷ i Zakona o radu³⁶⁸ o sastavu tog organa. Također, radi očuvanja prepoznatljivosti dotadašnjeg naziva i trajnosti pružanja usluga zdravstvene zaštite na određenom području u odluci o preoblikovanju javne zdravstvene ustanove u društvo s

³⁶⁴ Izjava o osnivanju društva s ograničenom odgovornošću, pored obveznih sastojaka propisanih u čl. 388. ZTD, može sadržavati odredbe o: 1. žigu društva, 2. predmetu poslovanja, 3. organima društva (skupštini, nadzornom odboru i upravi), 4. izmjeni izjave i 5. primjeni ZTD-a. Poblize o tome vidi u: Izjava o osnivanju Pula Sport d.o.o., posl. br. OU-142 /20-1 od 25.11.2020., https://www.pulasport.hr/site_media/media/filer_public/49/e0/49e0e2f1-0385-45bf-b65e-75ff2a6e8080/izjava_o_osnivanju_25112020.pdf (24.1.2022.).

³⁶⁵ Čl. 581.-582. ZTD.

³⁶⁶ Ako je osnivač ustanove Republika Hrvatska, čelnik osnivača je predsjednik Vlade jer prema čl. 10. Zakona o Vladi Republike Hrvatske (NN 150/11., 119/14., 93/16., 116/18. i 80/22.), predsjednik Vlade predstavlja Vladu, saziva sjednice i predsjedava im, upravlja radom Vlade i potpisuje akte koje ona donosi. Ako je osnivač ustanove jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave, čelnik osnivača u općini je općinski načelnik, u gradu gradonačelnik, a u županiji župan jer prema čl. 2. st. 1. ZLP(R)S izvršno tijelo jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave u općini je općinski načelnik, u gradu gradonačelnik, a u županiji župan. Prema čl. 12. Odluke o preoblikovanju Javne ustanove Pula Sport, ovlašćuje se gradonačelnika da u ime osnivača, Grada Pule, potpiše sve akte i poduzme druge radnje koje su potrebne u postupku preoblikovanja i registracije društva kod trgovačkog suda.

³⁶⁷ Čl. 434. st. 2. ZTD.

³⁶⁸ Prema čl. 164. st. 1. Zakona o radu (NN 93/14., 127/17., 98/19., 151/22. i 64/23. – Odluka USRH), u trgovačkom društvu u kojem se sukladno posebnom propisu utemeljuje organ koji nadzire vođenje poslova (nadzorni odbor, upravni odbor, odnosno drugi odgovarajući organ), jedan član organa društva koji nadzire vođenje poslova, mora biti predstavnik radnika.

ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti može se navesti da tvrtka društva zadržava dotadašnji naziv ustanove.³⁶⁹

6.3.5. Upis preoblikovanja u sudski registar

Preoblikovanje ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću obilježava konstitutivnost upisa te statusne promjene u sudski registar,³⁷⁰ što je u potpunosti primjenjivo kod upisa preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Podatci koji se pritom upisuju propisani su ZSR-om.³⁷¹

Smatra se da su pretpostavke upisa u sudski registar preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti sve okolnosti koje su inače potrebne za upis trgovačkog društva u sudski registar. Zbog toga izjava o osnivanju društva s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova mora imati najmanje sadržaj propisan ZTD-om. Ako se želi, tim aktom mogu biti uređena i druga pitanja u okviru onog što je dopušteno zakonom.³⁷²

U svakom slučaju, kod preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti moraju biti poštovane

³⁶⁹ Vidi *supra* u 6.1.3.

³⁷⁰ Čl. 556. st. 2. ZTD. Konstitutivnost upisa preoblikovanja trgovačkih društava u sudski registar obilježje je i njemačkog prava. Ostale zakonske odredbe o postupku i učincima upisa preoblikovanja u sudski registar navedene u ovom dijelu rada ne razlikuju se bitnije od srodnih odredaba njemačkog prava, tj. i prema UmwG-u učinak preoblikovanja pravne osobe nastupa upisom te statusne promjene u sudski registar dok nedostaci u promjeni pravnog oblika nemaju učinaka na upis. Prema § 198. UmwG, novi pravni oblik pravne osobe mora biti upisan u registar u kojem je registrirana preoblikovana pravna osoba. Pod time se podrazumijeva da registri na različitim područjima podliježu različitim načinima registracije, a da bi se izbjeglo mogući sukob nadležnosti prigodom registracije, mora se izjaviti da u tijeku nisu nikakvi postupci protiv rješenja o preoblikovanju. Izjavu o nepostojanju postupaka protiv rješenja o preoblikovanju može se dati tek nakon isteka roka za pokretanje postupka protiv valjanosti tog rješenja. Poblize o tome vidi u: Prinz, Ulrich; Winkeljohann, Norbert. Beck'sches Handbuch der GmbH. *Op. cit.*, marg. 99. S § 202. st. 3. UmwG, u slučajevima spajanja i razdvajanja želi se izbjeći da se promjena pravnog oblika, nakon što ju se provede, mora poništiti zbog njezine postupovne nepravilnosti što bi dovelo do znatnih pravnih i ekonomskih neizvjesnosti za dionike preoblikovanja, ali i za pravni promet uopće. Registrirana promjena pravnog oblika stoga je u načelu nepovratna bez obzira na težinu nedostatka koji joj je pridružen, s time da se pod nedostacima podrazumijevaju samo oni koji su povezani s promjenom pravnog oblika, a ne i s osnivanjem pravne osobe koja mijenja pravni oblik. Dakle, pravna osoba koja mijenja pravni oblik, postoji u novom pravnom obliku, a imateljima udjela u preoblikovanoj pravnoj osobi pripadaju udjeli u pravnoj osobi novog pravnog oblika pri čemu prava trećih strana ostaju nepromijenjena. Slijedom toga, tužbe protiv učinkovitosti promjene pravnog oblika nisu predmet razmatranja, ali je dopušteno zahtijevanje naknade štete protiv članova organa pravne osobe ili drugih odgovornih osoba. Odstupanje od načela učinkovitosti promjene pravnog oblika postoji tek u iznimnim slučajevima kao kad se ne donese rješenje o preoblikovanju ili kod pravno neosnovane promjene pravnog oblika. U potonjim slučajevima promjena pravnog oblika neučinkovita je unatoč upisu. Poblize o tome vidi u: Henssler, Martin; Strohn, Lutz. Gesellschaftsrecht. München, C. H. Beck Verlag, 2021., marg. 14-16.

³⁷¹ Čl. 31.c st. 1. t. 8. ZSR.

³⁷² Vidi *supra* u 6.3.4.

odredbe ZTD-a o najmanjem dopuštenom iznosu temeljnoga kapitala društva,³⁷³ o najmanjem nominalnom iznosu poslovnoga udjela i o pravilu da zbroj nominalnih iznosa poslovnih udjela mora odgovarati temeljnom kapitalu društva.³⁷⁴

Uvažavanjem odredaba ZSR-a o zaštiti vjerovnika³⁷⁵ i sadržaju upisa preoblikovanja društva osoba u društvo kapitala,³⁷⁶ preoblikovanje javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti *de lege lata* iziskuje odgovarajuću primjenu odredaba ZTD-a o upisu društva s ograničenom odgovornošću u sudski registar. Pritom se upisuju: 1. tvrtka društva; 2. iznos temeljnoga kapitala; 3. imena i prezimena članova uprave kao i zamjenika članova uprave, predsjednika i članova nadzornog odbora, ako društvo ima nadzorni odbor, njihovi osobni identifikacijski brojevi, a za članove uprave i njihove ovlasti u zastupanju; 4. ime ili tvrtka člana društva s ograničenom odgovornošću i njegov OIB; 5. datum odluke o preoblikovanju i usvajanju izjave o osnivanju, a brišu se svi podatci koji su prestali vrijediti.³⁷⁷

Prijavi za upis u sudski registar preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti *de lege lata* prilažu se odluka o preoblikovanju i izvješća o reviziji preoblikovanja³⁷⁸ izrađeni od strane članova uprave i

³⁷³ Prema čl. 389. st. 2. ZTD, najniži je iznos temeljnoga kapitala društva s ograničenom odgovornošću 2.500,00 eura ako ZTD-om nije drukčije propisano.

³⁷⁴ Prema čl. 390. st. 1.-3. ZTD, pored ostalog, nominalni iznos poslovnoga udjela ne može biti manji od 10,00 eura ako ZTD-om nije drukčije propisano. Zbroj nominalnih iznosa svih poslovnih udjela mora odgovarati iznosu temeljnoga kapitala društva s ograničenom odgovornošću. Prije upisa društva u sudski registar svaki osnivač mora uplatiti u novcu najmanje četvrtinu preuzetog poslovnoga udjela, s time da ukupan iznos svih uplata u novcu ne može biti manji od jedne četvrtine temeljnoga kapitala, ako zakonom nije drukčije propisano. Poslovni udio može se uplatiti unosom stvari i prava.

³⁷⁵ Prema čl. 76.a st. 2. ZSR, u objavi upisa preoblikovanja društva registarski sud uputit će vjerovnike na njihovo pravo zahtijevanja osiguranja svojih tražbina.

³⁷⁶ Prema čl. 76.a st. 5. ZSR, kad se društvo osoba preoblikuje u društvo kapitala, na odgovarajući način primjenjuju se odredbe ZTD-a o upisu društava kapitala. Pored toga, upisuju se: 1. tvrtka dioničkog društva ili društva s ograničenom odgovornošću; 2. iznos temeljnoga kapitala; 3. imena i prezimena članova uprave, zamjenika članova uprave, predsjednika i članova nadzornog odbora, odnosno izvršnih direktora i članova upravnog odbora dioničkog društva, njihovi osobni identifikacijski brojevi, a za članove uprave, odnosno izvršne direktore i njihove ovlasti u zastupanju; 4. imena i prezimena članova društva s ograničenom odgovornošću i njihovi osobni identifikacijski brojevi kao i 5. datum odluke o preoblikovanju i usvajanju statuta, odnosno društvenog ugovora, a brišu se svi podatci koji su prestali vrijediti.

³⁷⁷ Pod podacima koji su prestali vrijediti *de lege lata* mogu se smatrati: 1. podatci vezani za prijašnji pravni oblik, tj. ustanovu; 2. naziv ustanove; 3. eventualno djelatnosti koje je obavljala ustanova, a neće ih obavljati društvo s ograničenom odgovornošću; 4. podatci vezani za statut ustanove i 5. podatci vezani za upravno vijeće ustanove.

³⁷⁸ Revizija preoblikovanja ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću podliježe primjeni odredaba ZTD-a o reviziji osnivanja dioničkog društva. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 55. Prema čl. 182. st. 1.-2. ZTD, članovi uprave i nadzornog odbora, odnosno izvršni direktori i članovi upravnog odbora moraju provjeriti provedeno osnivanje. Pored toga, jedan ili više revizora (revizori osnivanja) moraju obaviti reviziju: 1. ako je neki član uprave ili nadzornog odbora, odnosno izvršni direktor ili član upravnog odbora ujedno i osnivač društva; 2. ako su u osnivanju preuzete dionice za račun nekog člana uprave ili nadzornog odbora, odnosno izvršnog direktora ili člana upravnog odbora; 3. ako je neki član uprave ili nadzornog odbora, odnosno izvršni direktor ili član upravnog

članova nadzornog odbora, ako društvo ima nadzorni odbor, kao i revizora o obavljenom ispitivanju.³⁷⁹

Prema ZTD-u, upisu preoblikovanja u sudski registar prilažu se i izjave svih članova javnog trgovačkog društva o suglasnosti s odlukom o preoblikovanju dane u obliku javnobilježničke isprave. Budući da u Republici Hrvatskoj nijedna javna zdravstvena ustanova nema više od jednog osnivača, ova odredba ZTD-a ne bi se mogla primijeniti na upis preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Naime, pored odluke osnivača o preoblikovanju i izjave o osnivanju društva s ograničenom odgovornošću dane kod javnog bilježnika suvišno je i nelogično da jedini osnivač javne zdravstvene ustanove daje u obliku javnobilježničke isprave izjavu kojom daje suglasnost na svoju odluku o preoblikovanju javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću.³⁸⁰

Također, prijavi upisa u sudski registar preoblikovanja javne zdravstvene ustanove koja ima jednog osnivača u trgovačko društvo s jednim članom nije potrebna posebna naznaka da jedini osnivač ustanove postaje član društva koji u društvu stječe jedan poslovni udio od 100 % jer odredba o tome treba biti sadržana u odluci o preoblikovanju.³⁸¹ Kako u odluci o preoblikovanju javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti moraju biti naznačena imena i prezimena članova uprave i nadzornog odbora, ako društvo ima nadzorni odbor,³⁸² u prijavi za upis tog preoblikovanja u sudski registar ne treba posebno navoditi imena tih fizičkih osoba.³⁸³ Iznimno, to treba učiniti

odbora u osnivanju dobio posebnu pogodnost ili je za osnivanje, odnosno za pripremu osnivanja dobio naknadu štete ili naknadu kao i 4. ako je osnivanje društva bilo ulaganjem ili preuzimanjem stvari, odnosno prava, u kojem slučaju se za procjenu vrijednosti stvari, odnosno prava koristi nalaz neovisnog stalnog sudskog procjenitelja odgovarajuće struke. Prema čl. 183. st. 1. ZTD, revizija koju obavljaju članovi uprave i nadzornog odbora, odnosno izvršni direktori i članovi upravnog odbora kao i revizija koju obavljaju revizori osnivanja odnosi se na to: 1. jesu li točni i potpuni podatci osnivača o preuzimanju dionica, o ulaganju u temeljni kapital, o utvrđenim posebnim pogodnostima i trošku osnivanja društva i o utvrđenjima ulaganja i preuzimanja stvari i prava kao i 2. odgovara li vrijednost ulaganja i preuzimanja stvari i prava iznosu temeljnoga kapitala koji otpada na dionice koje za to treba dati, odnosno vrijednosti činidaba koje za to treba ispuniti.

³⁷⁹ Prema čl. 580. st. 2. ZTD, prijavi za upis u sudski registar preoblikovanja javnog trgovačkog društva u društvo kapitala prilažu se: 1. odluka o preoblikovanju; 2. izjave svih članova javnog trgovačkog društva o suglasnosti s odlukom o preoblikovanju dane u obliku javnobilježničke isprave; 3. popis dioničara s naznakom broja dionica koje pripadaju svakom od njih; 4. imena i prezimena članova uprave, odnosno eventualno izvršnih direktora i eventualno članova nadzornog, odnosno upravnog odbora dioničkog društva uključujući njihove osobne identifikacijske brojeve kao i 5. izvješća o reviziji članova uprave, odnosno izvršnih direktora i eventualno članova nadzornog, odnosno upravnog odbora društva i revizora o obavljenom ispitivanju.

³⁸⁰ Čl. 580. st. 2. t. 2. ZTD.

³⁸¹ Prema čl. 5. Odluke Gradskog vijeća Pule o preoblikovanju Javne ustanove Pula Sport, preoblikovanjem Javne ustanove Pula Sport u društvo s ograničenom odgovornošću, Grad Pula u društvu zamjenom stječe jedan poslovni udio od 100 % temeljnoga kapitala razmjeno nominalnom iznosu svojeg uplaćenog poslovnoga udjela.

³⁸² Čl. 579. st. 1. t. 3. ZTD.

³⁸³ Čl. 580. st. 2. t. 4. ZTD.

s njihovim osobnim identifikacijskim brojevima ako ti brojevi nisu sadržani u odluci o preoblikovanju.

Slijedom navedenog, prijavi za upis u sudski registar preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti *de lege lata* udovoljeno je prilaganjem zakona ili uredbe i rješenja ministarstva, odnosno odluke predstavničkog tijela jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave³⁸⁴ ovisno o tome je li osnivač javne zdravstvene ustanove Republika Hrvatska ili jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave. Sastavni dio takve odluke mora biti i izjava o osnivanju tog društva.

Što se tiče izvješća o reviziji članova uprave, članova nadzornog odbora, ako društvo ima nadzorni odbor, i revizora o obavljenom ispitivanju, revizija preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti podliježe primjeni odredaba ZTD-a o reviziji osnivanja dioničkog društva.³⁸⁵ Riječ je o ispitivanju točnosti i potpunosti podataka osnivača o preuzimanju udjela, o ulaganju u temeljni kapital, o utvrđenjima posebnih pogodnosti i troška osnivanja društva kao i ulaganja i preuzimanja stvari i prava. Pored toga, provjerava se odgovara li vrijednost ulaganja i preuzimanja stvari i prava iznosu temeljnoga kapitala koji otpada na udjele koje za to treba dati, odnosno vrijednosti činidaba koje za to treba ispuniti.³⁸⁶

Ispitivanje provode revizori izvan društva kad bi mogla postojati opasnost da dođe do nepravilnosti kojima bi se, pored osnivača, mogli okoristiti članovi uprave i članovi nadzornog odbora društva s ograničenom odgovornošću ako društvo ima nadzorni odbor. Također, ispitivanje se provodi kad bi se moglo izigrati temeljno pravilo da se u društvo mora unijeti vrijednost koja odgovara iznosu temeljnoga kapitala. Stoga se uloga revizije sastoji i u zaštiti vjerovnika od mogućih prijevara kojima bi društvo imalo manju početnu imovinu od one koja je javno iskazana.³⁸⁷ Rješenje o upisu u sudski registar mora se donijeti u roku do pet radnih dana od dana podnošenja uredne i po sadržaju osnovane prijave za upis s privitcima.³⁸⁸

³⁸⁴ Čl. 12. st. 2.-4. ZU.

³⁸⁵ Izrada izvješća o osnivanju i revizija osnivanja društva s ograničenom odgovornošću obavljaju se kao i pri osnivanju dioničkog društva, s time da se razlikuju po tome u kojim ih se slučajevima traži kao i da provedeno osnivanje provjeravaju i članovi nadzornog odbora ako društvo ima nadzorni odbor. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 55.

³⁸⁶ Čl. 182. st. 1.-2. i čl. 183. st. 1. ZTD.

³⁸⁷ Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak I – Dioničko društvo. *Op. cit.*, str. 267.

³⁸⁸ Čl. 53. st. 1. ZSR. Prema Presudi VTSRH br. Pž-1138/2019-2 od 12.3.2019., prigodom ocjenjivanja valjanosti i osnovanosti prijedloga za upis, registarski sud ispituje valjanost dokumentacije na temelju koje se provodi upis

Registarski sud istodobno odlučuje o zahtjevu za upis u sudski registar svih podataka koji su sadržani u upisu.³⁸⁹ Rješenje o upisu u sudski registar preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti mora imati *de lege lata* uvod, izreku i uputu o pravnom lijeku. Obrazloženje mora imati u slučajevima kad se postupak obustavlja zbog povlačenja prijave ili se smatra da je prijava povučena i u slučajevima kad se odbacuje ili odbija prijava, odnosno zahtjev za upis.³⁹⁰

Pravo na žalbu protiv rješenja o upisu u sudski registar ima sudionik postupka ili druga osoba koja za to ima pravni interes, a predlagatelj samo kad je zahtjev odbijen ili je prijava odbačena. Žalba se može podnijeti u roku do osam dana. Osoba koja smatra da su joj rješenjem o upisu povrijeđena prava i interesi utemeljeni na zakonu, a nije joj dostavljen prijepis rješenja, žalbu može podnijeti u roku do 15 dana od dana saznanja za upis, odnosno najkasnije u roku do 60 dana od dana objave upisa.³⁹¹

Nakon zaprimanja žalbe registarski sud može zahtjev za upis riješiti drukčije ako utvrdi da je žalba predlagatelja osnovana, a nije potrebno provoditi dopunski postupak i ako se time ne vrijeđaju prava drugih osoba utemeljena na pobijanom rješenju. Takvo eventualno novo rješenje zamijenit će rješenje koje se pobija žalbom.³⁹²

(čl. 43. i 53. ZSR), a posredno i pravilnost i zakonitost postupaka koji su prethodili izdavanju te dokumentacije. Takvu ocjenu redovito je nadležan donositi sud u parničnom postupku.

³⁸⁹ Čl. 54. st. 1. ZSR.

³⁹⁰ Prema čl. 2. t. 13. ZSR, pod sudionikom postupka smatra se: 1. predlagatelj, 2. osoba o čijim se pravima ili pravnim interesima odlučuje u postupku i 3. zakonom ovlašteno tijelo. Čl. 55. st. 1.-2. ZSR. Prema čl. 55. st. 1.-3. i 5.-7. ZSR, 1. uvod rješenja sadrži naziv suda, ime i prezime suca, odnosno sudskog savjetnika ili ovlaštenog registarskog referenta, tvrtku ili naziv, MBS, OIB i sjedište, odnosno ime i prezime, OIB i prebivalište predlagatelja i ovlaštenog zastupnika, predmet prijave i datum donošenja rješenja; 2. izreka rješenja o upisu subjekta u registar sadrži podatke o tvrtki ili nazivu i sjedištu subjekta, MBS, OIB i odluku o upisu; 3. izreka rješenja o promjeni podataka upisanih u registru sadrži upis koji se mijenja i sadržaj upisa koji taj upis zamjenjuje, a 4. obrazloženje rješenja sadrži kratku naznaku zahtjeva i razloge koji opravdavaju donošenje takvog rješenja.

³⁹¹ Čl. 59. st. 1.-2. i 4. ZSR. Prema Rješenju VTSRH Pž-6491/07-3 od 7.3.2007., nedvojbeno je da član trgovačkog društva ima pravni interes izjaviti žalbu protiv Rješenja o upisu promjena člana i funkcije člana Nadzornog odbora tog društva. Drugostupanjski sud, međutim, odbacio je tu žalbu kao nepravovremenu jer je pobijano Rješenje objavljeno u NN-u 25. svibnja 2007., a žalitelj je žalbu izjavio 28. rujna 2007. Kako je rok za izjavljivanje žalbe prema čl. 59. st. 3. ZSR istekao 24. srpnja 2007. (60. dana od dana objave upisa), žalba nije pravovremena te je stoga odbačena.

³⁹² Čl. 60. st. 1. ZSR.

Registarski sud može odbaciti nepravodobnu, nepotpunu ili nedopuštenu žalbu.³⁹³ Ako ne utvrdi razloge za odbacivanje žalbe, registarski sud dužan je dostaviti spis sa žalbom drugostupanjskom sudu³⁹⁴ u roku do 15 dana od dana podnošenja žalbe.³⁹⁵

Rješavajući žalbu, drugostupanjski sud može:³⁹⁶ 1. odbaciti žalbu kao nepravodobnu, nepotpunu ili nedopuštenu ako to nije učinio registarski sud; 2. odbiti žalbu kao neosnovanu i potvrditi rješenje registarskog suda; 3. ukinuti rješenje registarskog suda i, ocijeni li to potrebnim, predmet vratiti na ponovni postupak;³⁹⁷ 4. ukinuti rješenje registarskog suda i odbaciti prijavu ili 5. preinačiti rješenje registarskog suda. Rješenje o žalbi mora se donijeti u roku do 30 dana.³⁹⁸

³⁹³ Čl. 60. st. 2. ZSR.

³⁹⁴ Prema čl. 34.c t. 2. Zakona o parničnom postupku (SL SFRJ 4/77., 36/77., 6/80., 36/80., 43/82., 69/82., 58/84., 74/87., 57/89., 20/90., 27/90. i 35/91., NN 53/91., 91/92., 112/99., 88/01. – Zakon o arbitraži, 117/03., 88/05. – Zakon o izmjenama i dopunama Ovršnog zakona, 2/07. – Odluka USRH, 84/08., 96/08. – Odluka USRH, 123/08., 57/11., 148/11. – pročišćeni tekst, 25/13., 89/14. – Odluka USRH, 70/19., 80/22. i 114/22.), Visoki trgovački sud Republike Hrvatske u parničnom postupku odlučuje o žalbama protiv odluka trgovačkih sudova donesenih u prvom stupnju.

³⁹⁵ Čl. 60. st. 3. ZSR.

³⁹⁶ Čl. 61. ZSR.

³⁹⁷ Na primjer, prema Rješenju VTSRH Pž-3810/08-3 od 26.8.2008., drugostupanjski sud ukinuo je Rješenje registarskog suda i predmet vratio registarskom sudu na ponovni postupak jer je registarski sud pogrešno odbacio prijavu za upis u sudski registar s obrazloženjem da predlagatelj u dodijeljenom roku nije dopunio prijavu i dostavio tražena godišnja financijska izvješća pri čemu je registarski sud pogrešno primijenio postupovne odredbe ZSR-a koje više nisu vrijedile.

³⁹⁸ Čl. 62.a st. 1. ZSR.

7. PRIJENOS POSLOVNOGA UDJELA

Prijenos poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova predstavlja završni korak privatizacije udjela osobe javnog prava u takvom društvu čime prava i obveze s osobe javnog prava prelaze na privatnog ulagatelja. Provedba takvog prijenosa ovisi o nizu čimbenika specifičnih za svaki takav gospodarski subjekt.

Ti čimbenici uvjetovani su značenjem i udjelom koje gospodarski subjekt ima u hrvatskom zdravstvu, obuhvatom usluga koje pruža, visinom duga, stanjem građevina i opreme, učinkovitošću menadžmenta, kvalificiranošću i kompetentnošću radnika kao i drugim razlozima. To znači da će svaki posao povodom kojeg se prenosi poslovni udio u pojedinom društvu s ograničenom odgovornošću počivati na okolnostima koje se vežu za takvo društvo, a posao će se rukovoditi odredbama važećih propisa o obveznim odnosima, trgovačkim društvima i upravljanju javnom imovinom.

U tom smislu, ovaj dio rada sadrži analizu važećih zakonskih i podzakonskih odredaba koje predstavljaju temelj raspolaganja poslovnim udjelom osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću. Kao i preoblikovanje javne zdravstvene ustanove³⁹⁹ i prijenos poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova sagledan je uzimanjem u obzir stajališta hrvatske pravne književnosti, nekoliko primjera iz recentne hrvatske poslovne prakse i njemačkih poredbenih pravnih rješenja. Stoga je ovaj dio rada koncipiran kroz: 1. općenitu pravno-teorijsku analizu prijenosa poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova, 2. pojašnjenje razloga takvog prijenosa i 3. razlučivanje radnji koje je potrebno poduzeti za takav prijenos.

³⁹⁹ Vidi *supra* u 6.

7.1. Općenito o prijenosu

S obzirom na to da prijenos osnivačkih prava s osnivača zdravstvene ustanove na druge osobe nije uređen ni ZU-om ni ZZZ-om, preoblikovanjem ustanove koja ima jednog osnivača u društvo s ograničenom odgovornošću koje ima jednog člana stvaraju se pretpostavke za prijenos udjela u takvom društvu na temelju ZTD-a. U skladu s tim, na pojašnjenja pojmovnog određenja poslovnoga udjela i pravila prijenosa poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti, u ovom poglavlju nadovezana su sagledavanja glavnih obilježja takvog prijenosa i načina njegovog ugovaranja.

7.1.1. Poslovni udio

Prijenosom poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću mijenja se imatelj poslovnoga udjela. Poslovnim udjelom (engl. *share*, franc. *part social*, njem. *Geschäftsanteil*, tal. *la quota*, slov. *poslovni delež*, maked. *udel*) izražava se članstvo u društvu s ograničenom odgovornošću. U ZTD-u nema definicije poslovnoga udjela, ali je propisano da se udio člana u društvu određuje prema nominalnom iznosu poslovnoga udjela ako u društvenom ugovoru ili izjavi o osnivanju nije drukčije određeno, s time da jedan član društva može imati i više poslovnih udjela.⁴⁰⁰

Određenost poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, međutim, preciziranija je u hrvatskoj sudskoj praksi po kojoj poslovni udio podrazumijeva skup svih prava i obveza člana u društvu s ograničenom odgovornošću na temelju uplaćenog poslovnoga udjela.⁴⁰¹ Dakle, kad se govori o poslovnom udjelu, govori se o svim pravima i obvezama člana društva kao cjelini, pa se sintagmu „cjelina svih prava i obveza člana društva (s ograničenom odgovornošću)” može poistovjetiti s „poslovnim udjelom”.

Poslovni udio u društvu s ograničenom odgovornošću konceptualno odgovara dionici u dioničkom društvu jer dionica utjelovljuje dio temeljnoga kapitala također predstavljajući skup prava i obveza koji određuje članstvo u tom društvu. Razlika između dionice u dioničkom društvu i poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću očituje se, međutim, u tome

⁴⁰⁰ Čl. 409. st. 1.-2. ZTD.

⁴⁰¹ Prema čl. 388. t. 3. ZTD, iznos uplate poslovnoga udjela svakog osnivača društva s ograničenom odgovornošću sastoji se u nominalnom iznosu poslovnoga udjela koji, uz obvezu uplate poslovnoga udjela ili unosa stvari, odnosno prava, preuzima svaki osnivač. Prema Rješenju VSRH br. Gr1 294/09-2 od 18.11.2009., poslovni udio u društvu s ograničenom odgovornošću podrazumijeva skup svih prava i obveza člana u tom društvu, i to (načelno, ako u društvenom ugovoru ili u izjavi o osnivanju nije drukčije određeno) na temelju uplaćenog poslovnoga udjela.

što se, različito od dionice, poslovni udio ne može izraziti vrijednosnim papirom niti se može izraziti bez nominalnog iznosa.⁴⁰²

Nadalje, poslovni udio u društvu s ograničenom odgovornošću prenosi se ustupom⁴⁰³ uplaćenog poslovnoga udjela koji se iskazuje u iznosu temeljnoga kapitala društva radi stjecanja članstva druge osobe u društvu. Iako je ZTD-om propisano da temeljni kapital društva s ograničenom odgovornošću i nominalni iznos poslovnoga udjela moraju biti izraženi u eurima,⁴⁰⁴ nije isključeno postojanje društava s ograničenom odgovornošću u kojima su temeljni kapital i poslovni udjeli izraženi u nekoj stranoj valuti.⁴⁰⁵ Pritom se poslovni udio ne može izraziti na način drukčiji od nominalnog iznosa, npr. postotkom sudjelovanja člana u temeljnom kapitalu društva (3 %, 5 %, 20 % i sl.) ili brojem uplaćenih poslovnih udjela (1, 6, 8 i sl.), ali u društvenom ugovoru ili u izjavi o osnivanju može se navesti postotak sudjelovanja pojedinog poslovnoga udjela u temeljnom kapitalu društva.⁴⁰⁶

Smatra se da je određenje nominalnog iznosa poslovnih udjela u društvu s ograničenom odgovornošću u službi individualizacije poslovnoga udjela i izražavanja povezanosti poslovnoga udjela s temeljnim kapitalom društva.⁴⁰⁷ Slijedom toga, ako se poslovni udio u društvu s ograničenom odgovornošću preuzima *al pari*, zbog ostvarenja načela unosa temeljnoga kapitala za stjecanje poslovnoga udjela u društvu, potrebno je unijeti vrijednost koja odgovara vrijednosti nominalnog iznosa poslovnoga udjela.⁴⁰⁸

⁴⁰² Pritom se misli na sadržaj poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, a ne na način izražavanja poslovnoga udjela koji bi bio drukčiji od izražavanja nominalnim iznosom. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 91.

⁴⁰³ Vidi *infra* u 7.1.3.

⁴⁰⁴ Čl. 389. st. 1. ZTD.

⁴⁰⁵ Za prenominaciju temeljnoga kapitala društva s ograničenom odgovornošću i poslovnih udjela u društvu s ograničenom odgovornošću iz strane u domaću valutu, na odgovarajući način primjenjuje se isto što i za prenominaciju temeljnoga kapitala dioničkog društva i dionica. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Ibidem*.

⁴⁰⁶ Postotak sudjelovanja pojedinog poslovnoga udjela u temeljnom kapitalu društva s ograničenom odgovornošću, naveden u društvenom ugovoru ili u izjavi o osnivanju, može biti samo naznaka koju su članovi društva dali poslovnom udjelu uz mjerodavnu naznaku, tj. iznos novca. *Ibidem*, str. 92-93.

⁴⁰⁷ *Ibidem*, str. 93.

⁴⁰⁸ Da bi se steklo poslovni udio u društvu s ograničenom odgovornošću, iznos novca kojim se izražava takav poslovni udio može biti manji od onog što je uneseno u društvo kad se poslovni udio preuzima za iznos veći od nominalnog iznosa jer ga se izdaje za iznos veći od nominalnog iznosa. Smatra se da vrijednost koja prelazi nominalni iznos poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, tj. razlika između nominalnog iznosa i iznosa kojim se poslovni udio preuzima (franc. *agio*), nije uplata poslovnoga udjela, nego dodatna činidba člana društva. *Ibidem*, str. 94.

Pritom treba napomenuti da tržišna vrijednost poslovnoga udjela ne mora odgovarati vrijednosti nominalnog iznosa poslovnoga udjela. To je vrijednost za koju se poslovni udio može steći na tržištu.⁴⁰⁹

Društvenim ugovorom, odnosno izjavom o osnivanju, članu društva s ograničenom odgovornošću, odnosno imatelju pojedinog poslovnoga udjela može se dati: 1. drukčije pravo sudjelovanja u dijelu dobiti društva pri isplati dividende u odnosu na imatelje drugih udjela s istim nominalnim iznosom, 2. drukčije pravo glasa u skupštini društva, 3. pravo sazivanja skupštine, 4. pravo pozivanja drugih članova na donošenje odluke izvan skupštine društva, 5. pravo veta, 6. pravo imenovanja članova uprave, 7. neke posebne pogodnosti u društvu i sl.⁴¹⁰

Preoblikovanjem javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti, osnivačka prava jedinog osnivača ustanove mogu se preoblikovati u jedan poslovni udio jedinog člana društva s ograničenom odgovornošću. S obzirom na to da u takvom slučaju prijenos poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti ovisi o volji samo jednog člana, privatizacija takvog društva jednostavnije je provediva nego kod društava koja imaju više članova.

Treba naglasiti da nakon privatizacije privatni stjecatelj, ako ima interes za to, ne bi bio spriječen stečeni poslovni udio podijeliti na više poslovnih udjela i postupati dalje s njima kako želi, pa i u cijelosti ili djelomično ih prodati, odnosno prenijeti drugoj osobi. To bi vrijedilo i u slučaju postprivatizacijskog interesa privatnog stjecatelja za statusnom promjenom predmeta privatizacije, npr. iz društva s ograničenom odgovornošću u dioničko društvo.

7.1.2. Pravila prijenosa

Polazište prijenosa poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova predstavlja odredba ZTD-a po kojoj se poslovni udjeli mogu prenositi i nasljeđivati.⁴¹¹ Također,

⁴⁰⁹ Vidi u: Vukšić, Zdravko. Porezno i računovodstveno motrište prijenosa poslovanja. Porezni vjesnik 6 (2016.), str. 105.

⁴¹⁰ Na taj način društvo s ograničenom odgovornošću pokazuje obilježje svojstveno društvima osoba, pa je zato bitno da se svaki poslovni udio jasno individualizira i onda kad je više poslovnih udjela u društvu s ograničenom odgovornošću izraženo istim novčanim iznosima. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 97.

⁴¹¹ Prema čl. 414. ZTD, u društvenom ugovoru može se za slučaj nasljeđivanja poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću odrediti da ga je nasljednik dužan prenijeti nekom drugom članu društva ili osobi koju

prema ZTD-u, ako član društva stekne nove poslovne udjele, svaki od udjela tog člana zadržava samostalnost, a poslovni udio za koji je vezana obveza ispunjenja dodatnih činidaba može se prenositi samo uz suglasnost društva.⁴¹²

Prema ZTD-u, za prijenos poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću potreban je ugovor sklopljen u obliku javnobilježničkog akta, odnosno u obliku privatne isprave koju potvrdi javni bilježnik⁴¹³ u Republici Hrvatskoj. Pod uvjetima uzajamnosti ugovor može biti sklopljen u obliku javnobilježničke isprave izdane u inozemstvu,⁴¹⁴ a može biti i nadomješten sudskom odlukom.⁴¹⁵

Ugovor o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću može biti sklopljen u obliku dviju isprava (posebno kao ponuda, a posebno kao prihvati),⁴¹⁶ no zbog troškova povoljnije je da bude sklopljen u obliku jedinstvene javnobilježničke isprave.⁴¹⁷

odredi društvo ako se nasljednik i takva osoba drukčije ne dogovore, po cijeni koja odgovara vrijednosti poslovnoga udjela iskazanoj u posljednjim financijskim izvješćima društva.

⁴¹² Čl. 412. st. 1.-2. i 4. ZTD. Prema čl. 413. st. 1. ZTD, ako je društvenim ugovorom ili izjavom o osnivanju predviđeno da se poslovni udio može prenijeti na drugu osobu samo uz suglasnost društva s ograničenom odgovornošću, član društva koji želi prenijeti taj udio može, ne dobije li tu suglasnost za poslovni udio koji je uplaćen u cijelosti, tražiti od trgovačkog suda, na čijem se području nalazi sjedište društva upisano u sudskom registru, dopuštenje prijenosa tog udjela. Sud će dopustiti prijenos poslovnoga udjela ako nema valjanih razloga uskratiti davanje dopuštenja za prijenos, a prijenos se može obaviti bez štete za društvo, njegove članove i vjerovnike.

⁴¹³ Čl. 412. st. 3. ZTD. Tako je i u njemačkom pravu. Prema § 15. st. 3. Zakona o društvima s ograničenom odgovornošću (njem. *Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung* od 20.4.1892., RGBl. I S 477; posljednji put izmijenjen 15.7.2022., BGBl. I S. 1146), za prijenos poslovnoga udjela od strane člana društva s ograničenom odgovornošću potreban je ugovor sklopljen u javnobilježničkom obliku.

⁴¹⁴ Prema čl. 11. st. 1. Zakona o javnom bilježništvu (NN 78/93., 29/94., 162/98. – Obiteljski zakon, 16/07., 75/09. i 120/16., dalje: ZJB), javnobilježničke isprave izdane u inozemstvu imaju, uz uvjet uzajamnosti, iste pravne učinke kao i javnobilježničke isprave izdane po ZJB-u.

⁴¹⁵ Čl. 412. st. 3. ZTD.

⁴¹⁶ Prema Rješenju VTSRH br. Pž-9321/13-7 od 21.2.2017., ugovor kojim se preuzima obveza prijenosa poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću može se sklopiti u obliku javnobilježničkog akta tako da javni bilježnik odvojeno potvrdi ponudu i prihvati. To mogu učiniti i dva javna bilježnika na način da drugi javni bilježnik potvrdi prihvati u roku određenom u ponudi, pa ako se to ne bi učinilo u navedenom roku, ugovor ne bi bio sklopljen.

⁴¹⁷ Također, ako u sklapanju ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću neku ugovornu stranu zastupa punomoćnik, punomoć mu mora biti izdana u obliku javnobilježničkog akta ili privatne isprave koju potvrdi javni bilježnik. Poblježe o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 126-127. Prema Presudi VTSRH br. Pž-6739/16-2 od 11.12.2019., punomoć za sklapanje ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću mora sadržavati odredbe konkretnog ugovora o prijenosu poslovnoga udjela. To znači da ako je ugovor o prijenosu poslovnoga udjela sklopio punomoćnik koji je imao punomoć samo s ovjerenim potpisom (bez konkretiziranja ugovora o prijenosu poslovnoga udjela), ugovor o prijenosu poslovnoga udjela ništetan je, odnosno ne proizvodi učinke. Takvo je stajalište dvojbeno jer, iako će se poslovni udjeli rijetko prenositi na temelju opće punomoći, smatra se kako je za valjanost punomoći dovoljno da opunomoćitelj dodijeli opću punomoć, bez posebnog navođenja pravnih poslova. Iz toga slijedi da je još manje potrebno navesti konkretne odredbe koje se moraju nalaziti u tim pravnim poslovima. Poblježe o tome vidi u: Bilić, Antun; Petrović, Siniša. Oblik punomoći za sklapanje ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u svjetlu odluke Visokog trgovačkog suda od 11. prosinca 2019. Zbornik Pravnog Fakulteta u Zagrebu, 70 (2020.), 5, str. 570.

Propisan oblik ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću vrijedi i za sve daljnje izmjene i dopune takvog ugovora.⁴¹⁸

Prema stajalištu sudske prakse prijenos poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću pravnim poslom *inter vivos* moguć je samo dvostranim pravnim poslom, dakle, ugovorom između dotadašnjeg imatelja (prenositelja) i novog imatelja (stjecatelja) poslovnoga udjela. Do prijenosa poslovnoga udjela ne dolazi jednostranim pravnim poslom za čiju valjanost nije potrebna suglasnost objiju strana. To je zbog toga što imatelj poslovnoga udjela nema samo prava, već može imati i obveze prema društvu.⁴¹⁹

Ostaje, međutim, nerazjašnjeno kakva sudska odluka može zamijeniti ugovor o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću. Odgovor na to pitanje sudska praksa još nije dala. Ipak, smatra se da se to može ostvariti mogućnošću podnošenja tužbe trgovačkom sudu radi sklapanja obveznopravnog ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću na što se ugovorna strana obvezala predugovorom.⁴²⁰

7.1.3. Preuzimanje obveze prijenosa

Prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova kao *modus* prethodi preuzimanje obveze prijenosa kao *titulus*. Taj dualizam može biti realiziran: 1. sklapanjem dvaju odvojenih pravnih poslova od kojih će se jednim pravnim poslom preuzeti obveza prijenosa poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, a drugim pravnim poslom prenijet će se poslovni udio ili 2. izradom jedne isprave kojom će se objediniti preuzimanje obveze prijenosa poslovnoga udjela s prijenosom poslovnoga udjela.⁴²¹

⁴¹⁸ Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 127.

⁴¹⁹ Prema Presudi VTSRH br. Pž 7475/04 od 6.2.2007., s obzirom da u ugovornom pravu nikoga nije moguće obvezati bez njegove suglasnosti, raspolaganje poslovnim udjelom u društvu s ograničenom odgovornošću na temelju jednostranog pravnog posla *inter vivos*, tj. bez suglasnosti stjecatelja poslovnoga udjela neće biti moguće. Također, ugovor o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću obveznopravni je ugovor, čiji je predmet poslovni udio koji obuhvaća sva prava i obveze člana društva.

⁴²⁰ Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 122 i 124.

⁴²¹ U ugovoru o kupoprodaji poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću mogu biti navedeni i drugi podatci o pravnom položaju poslovnoga udjela poput navođenja je li pokrenut postupak kaduciranja, tj. proglašavanja javnom imovinom ostavine koja nema nasljednika ili oduzimanja poslovnoga udjela članu koji nije uplatio poslovni udio, zatim o stanju društva i sl. Ako prigodom sklapanja ugovora o kupoprodaji poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću prodavatelj da pogrešne ili nepotpune podatke o poslovnom udjelu (*culpa in contrahendo*), prodavatelj preuzima odgovornost za štetu, a uključena je i mogućnost raskida ugovora. Poblizje o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s

Poput ugovora o prijenosu,⁴²² ugovor o preuzimanju obveze prijenosa poslovnoga udjela strogo je formalan pravni posao koji mora biti sklopljen u obliku javnobilježničkog akta ili privatne isprave koju potvrdi javni bilježnik ili sudska odluka koja zamjenjuje takav ugovor.⁴²³ Ugovor o preuzimanju obveze prijenosa poslovnoga udjela koji nije sklopljen u takvom propisanom obliku, ništetan je.⁴²⁴ Također, za valjanost takvog pravnog posla nije dovoljno samo da je sklopljen u propisanom obliku, nego iz njegovog sadržaja mora proizlaziti namjera prodavatelja da će preuzeti obvezu prijenosa poslovnoga udjela.⁴²⁵

Izrada jedne isprave koja obuhvaća *titulus* i *modus* svakako je jednostavnije i praktičnije rješenje jer se jednom ispravom ugovaraju dva odvojena posla umjesto izrade dviju isprava kojima se nepotrebno dupliciraju javnobilježnički i drugi troškovi. Radi pojednostavljenja prikaza isprave kojom su uređeni i *titulus* i *modus*, u nastavku ovog rada za tu će se ispravu koristiti izraz „ugovor o (prodaji i) prijenosu poslovnoga udjela”. Uostalom, u Uredbi o načinima raspolaganja dionicama i udjelima (dalje: Uredba)⁴²⁶ primijenjen je naziv „ugovor o prodaji i prijenosu”, a pod tim nazivom sklapa ga i Centar za restrukturiranje i prodaju (dalje: CERP).⁴²⁷

Prava i obveze koje se preuzimaju povodom prijenosa ili u vezi s prijenosom svojstvene su drugom pravnom poslu koji se nalazi u pozadini ugovora o prijenosu i radi kojeg, odnosno o ispunjenju kojeg se sklapa ugovor o prijenosu. Tim pozadinskim, osnovnim, pravnim poslom jedna ugovorna strana preuzima obvezu prenijeti poslovni udio, a druga eventualno preuzima obvezu ispunjenja neke protučinidbe.

U poslovnoj praksi, kao osnovni posao povodom prijenosa ili u vezi s prijenosom, prvenstveno će se javiti ugovor o kupoprodaji, no u obzir dolaze i drugi pravni poslovi.⁴²⁸

ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 121.

⁴²² Vidi *supra* u 7.1.2.

⁴²³ Čl. 412. st. 3. ZTD. Takav ugovor potreban je i za preuzimanje obveze prijenosa poslovnoga udjela. Nedostatak propisanog oblika ugovora kojim se preuzima obveza da će se prenijeti poslovni udio, otklanja se sklapanjem ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u obliku javnobilježničkog akta ili privatne isprave koju potvrdi javni bilježnik. Za prijenos poslovnoga udjela nije potrebna promjena društvenog ugovora.

⁴²⁴ Prema Odluci USRH br. U-III/7320/2014 od 28.10.2015., ako su prodavatelji ugovorom preuzeli obvezu pribavljanja cjelokupne potrebne dokumentaciju za upis i registraciju trgovačkog društva, a nije pribavljen javnobilježnički ovjeren ugovor, na što se kupac obvezao i što je, prema zakonskoj odredbi, bio dužan učiniti radi svojeg upisa u sudski registar, taj ugovor i njegov aneks ništetni su.

⁴²⁵ Prema Rješenju VTSRH br. Pž 2561/03-5 od 9.8.2006., da bi zaključio kako ugovor nema elemente ugovora o preuzimanju obveze prijenosa poslovnoga udjela, iako je ugovor solemniziran od javnog bilježnika, sud mora prethodno utvrditi pravno obilježje tog ugovora.

⁴²⁶ Uredba o načinima raspolaganja dionicama i udjelima (NN 95/18.).

⁴²⁷ Vidi *infra* u 7.3.5.

⁴²⁸ U obzir dolazi i drugi pravni posao koji se može javiti kao osnovni posao u odnosu prema ugovoru o prijenosu, poput ugovora o zamjeni ili neki drugi obvezni odnos u kojem se preuzima obveza prijenosa poslovnoga udjela (npr. ugovor o ortaštvu u kojem se jedan od ortaka obvezuje unijeti u ortaštvo svoj poslovni udio i sl.). Poblize o

Obveznopравни posao kojim se preuzima obveza prijenosa poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću postoji kod prodaje, zamjene i unosa poslovnoga udjela u društvo.⁴²⁹

7.1.4. Ostala obilježja prijenosa

Za razliku od stjecanja poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, koje može biti izvorno (originarno) sudjelovanjem u osnivanju društva ili u povećanju temeljnoga kapitala društva,⁴³⁰ prijenos poslovnoga udjela predstavlja izveden (derivativan) način stjecanja članstva u društvu pravnim poslom i sljedništvom zbog smrti člana društva koji je fizička osoba.⁴³¹

U ZTD-u nije precizirano o kakvom se od ta dva pravna posla radi kod prijenosa poslovnoga udjela, izuzevši da je posrijedi slobodan pravni posao usmjeren k prijenosu poslovnoga udjela.⁴³² Naime, do stjecanja poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova, dolazi derivativnim putem, tj. prijenosom poslovnoga udjela pravnim poslom.⁴³³

Udio u društvu s ograničenom odgovornošću prenosi se ustupom od kojeg treba razlikovati obveznopравни posao kojim se preuzima obveza prijenosa poslovnoga udjela.⁴³⁴ U tom smislu kod prodaje poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti privatnom ulagatelju, taj prijenos uključuje odgovornost prodavatelja za nedostatke prenesenog poslovnoga udjela sukladno odredbama ZOO-a o odgovornosti za nedostatke. Taj pravni posao podliježe odredbama ZOO-a koje nisu

tome vidi u: Markovinović, Hrvoje. Prijenos poslovnog udjela – što jest, a što ne bi trebao biti. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 72 (2022.), 1-2, str. 220.

⁴²⁹ Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 119.

⁴³⁰ Nije riječ o stjecanju članstva kad član društva s ograničenom odgovornošću, uz postojeći, stekne još neki poslovni udio ili kad mu se povećanjem temeljnoga kapitala društva poveća poslovni udio koji već ima u društvu. *Ibidem*, str. 114.

⁴³¹ Ni kod izvornog ni kod izvedenog stjecanja članstva u društvu s ograničenom odgovornošću stjecanjem poslovnoga udjela članstvo se ne stječe ako jedan član stekne poslovni udio drugog člana društva. *Ibidem*, str. 116-117.

⁴³² Prenijeti se može i budući poslovni udio, tj. onaj koji će tek nastati upisom društva s ograničenom odgovornošću u sudski registar, nastankom društva pravne osobe ili povećanjem temeljnoga kapitala društva upisom tog povećanja u sudski registar. *Ibidem*, str. 118.

⁴³³ Nasuprot pravnom poslu poslovni udio može se, prema čl. 3. st. 1. Zakona o nasljeđivanju (NN 48/03., 163/03., 35/05. – Zakon o obveznim odnosima, 127/13., 33/15. i 14/19.), naslijediti zbog smrti fizičke osobe i u trenutku njezine smrti.

⁴³⁴ Vidi *supra* u 7.1.3.

u suprotnosti s odredbama ZTD-a, npr. odredbama ZOO-a o suglasnosti volja, manama volje i pobojnosti pravnog posla.⁴³⁵

U pogledu određivanja posebnog oblika prijenosa poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću zauzeto je stajalište da se društvenim ugovorom ili izjavom o osnivanju prijenos poslovnoga udjela može uvjetovati ispunjenjem nekih formalnih pretpostavki. Pod takvim pretpostavkama podrazumijeva se npr. predaja potvrde o poslovnom udjelu koju izdaje društvo i koja služi samo u dokazne svrhe jer se članstvo ne može vezati uz tu potvrdu.⁴³⁶

Takvu formalnu pretpostavku ne treba urediti *de lege ferenda*. Naime, sklapanje ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću u obliku javnobilježničkog akta, odnosno u obliku privatne isprave koju potvrdi javni bilježnik *de lege lata* predstavlja dovoljnu sigurnost preuzimanja poslovnoga udjela od strane stjecatelja.⁴³⁷

Iz formulacija koje ugovorne strane koriste u ugovoru koji sklapaju, ponekad će biti teško razabrati jesu li očitovanja volje usmjerena na prijenos poslovnoga udjela ili na preuzimanje obveze prijenosa poslovnoga udjela. Zato je za pravnu sigurnost bitno da su ugovorne stipulacije o tome dovoljno jasne.⁴³⁸

Na tragu toga, u ugovoru o prijenosu poslovnoga udjela poslovni udio mora biti točno određen jer predstavlja bitan sastojak takvog ugovora.⁴³⁹ To se postiže navođenjem nominalnog iznosa poslovnoga udjela, za što nije dovoljno navođenje razlomka, odnosno postotka sudjelovanja poslovnoga udjela u temeljnom kapitalu društva.

Volja ugovornih strana za prijenosom poslovnoga udjela mora biti jasno utvrđena (npr. formulacijom „prodavatelj prodaje i prenosi kupcu, a kupac od prodavatelja kupuje i preuzima

⁴³⁵ Čl. 400.-422. ZOO. Poblje o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 119.

⁴³⁶ *Ibidem*, str. 148.

⁴³⁷ Čl. 412. st. 3. ZTD. Sklapanjem ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u obliku javnobilježničkog akta ili privatne potvrde koju potvrdi javni bilježnik otklanja se nedostatak propisanog oblika ugovora kojim se preuzima obveza prijenosa poslovnoga udjela. Poblje o tome vidi u: Ivkošić, Marko. Društvo s ograničenom odgovornošću u svjetlu novele Zakona o trgovačkim društvima iz 2019. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, 57 (2020.), 2, str. 577.

⁴³⁸ O tome treba voditi računa i javni bilježnik kad po uputi stranaka izrađuje javnobilježnički akt, odnosno kad potvrđuje ispravu koju su mu podnijele ugovorne strane. On se mora uvjeriti u to je li prava volja ugovornih strana usmjerena k prijenosu poslovnoga udjela ili tek k preuzimanju obveze da se taj udio kasnije prenese. Propusti li javni bilježnik to učiniti pa ugovorna odredba ostane nejasna, vrijedi primijeniti pravila o tumačenju ugovora. Poblje o tome vidi u: Markovinović, Hrvoje. Prijenos poslovnoga udjela – što jest, a što ne bi trebao biti. *Op. cit.*, str. 233.

⁴³⁹ Prema čl. 380. st. 1. ZOO, stvar koja je predmet prodaje mora biti u prometu tako da je ništetan ugovor o kupoprodaji stvari koja je izvan prometa.

poslovni udio... u društvu...”).⁴⁴⁰ Neovisno o tome što se pripadnost poslovnoga udjela mijenja u trenutku sklapanja ugovora o prijenosu, društvo s ograničenom odgovornošću ovlašteno je sve do upisa promjene u knjigu poslovnih udjela tretirati prijašnjeg imatelja kao svojeg člana.⁴⁴¹

⁴⁴⁰ Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 121.

⁴⁴¹ Vidi u: Markovinović, Hrvoje. Prijenos poslovnog udjela – što jest, a što ne bi trebao biti. *Op. cit.*, str. 224.

7.2. Razlozi za prijenos

Recentna praksa privatizacije gospodarskih subjekata u Republici Hrvatskoj nije konzistentna ni u dinamici takvih transakcija ni u njihovom opravdavanju. Kad je u pitanju privatizacija javnih zdravstvenih ustanova, izostanak takvog interesa može se obrazložiti političkim razlozima (ponajprije izbjegavanjem „zamjeranja” biračima koji bi se mogli opirati privatizaciji) ili izostankom privatnog interesa za ulaganjem u javno zdravstvo (npr. zbog zakonskog isključenja trgovačkog društva iz mreže javne zdravstvene službe).⁴⁴² Na tragu toga, razlozi za prijenos poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova privatnim osobama na konkretnim primjerima razmotreni su kroz prestanak javnog interesa u obavljanju djelatnosti društva i kroz sanaciju javne ustanove.

7.2.1. Prestanak javnog interesa

Do stupanja na snagu ZPR-a⁴⁴³ privatizacija poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću bila je opravdana prestankom javnog interesa Republike Hrvatske i/ili jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave da bude imatelj takvog poslovnoga udjela. To znači da su Hrvatski sabor na prijedlog Vlade Republike Hrvatske i predstavničko tijelo jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave na prijedlog općinskog načelnika, gradonačelnika, odnosno župana mogli odlučiti da se poslovni udio u društvu s ograničenom odgovornošću da na prodaju ako to nije u suprotnosti s posebnim zakonom.⁴⁴⁴

Odlukom osobe javnog prava o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, prestanak javnog interesa mogao je biti obrazložen činjenicom da predmet poslovanja takvog društva obuhvaća djelatnosti za koje osoba javnog prava smatra da nisu od javnog interesa.⁴⁴⁵ Ako takvo društvo s ograničenom odgovornošću obavlja

⁴⁴² Vidi *supra* u 6.2.1.

⁴⁴³ Prema čl. 172. ZPR, ZPR je stupio na snagu 1. siječnja 2022.

⁴⁴⁴ Čl. 64. st. 4. Zakona o proračunu (NN 87/08., 136/12. i 15/15., dalje: ZPR iz 2008.) na temelju kojeg je, slijedom Prijedloga Odluke o prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Bistra d.o.o., KLASA 430-01/14-01/1, URBROJ 2137/1-02/17-14-5 od 14.3.2014., <https://kckzz.hr/wp-content/uploads/2014/03/5.-Dono%C5%A1enje-Odluke-o-prodaji-poslovnih-udjela-u-trgova%C4%8Dkom-dru%C5%A1tvu-BISTRA-d.o.o.doc> (24.1.2022.), donesena Odluka o prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Bistra d.o.o., KLASA 430-01/14-01/1, URBROJ 2137/1-02/01-14-1 od 25.3.2014. (Službeni glasnik Koprivničko-križevačke županije 3/14., dalje: Odluka o prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Bistra d.o.o.).

⁴⁴⁵ U obrazloženju Odluke o prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Bistra d.o.o. navedeno je da predmet poslovanja Bistre d.o.o. Đurđevac (dalje: Bistra d.o.o.), upisan u sudski registar čine: 1. poljoprivreda, lov i usluge

industrijsko-trgovačku djelatnost, u obrazloženju prestanka javnog interesa u Odluci o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela morala je biti jasno navedena razlika između statusa osobe javnog prava kao javnog naručitelja koji ne obavlja industrijsko-trgovačku djelatnost (npr. županija) i u sudskom registru upisane djelatnosti društva s ograničenom odgovornošću u kojem je ta osoba javnog prava član (npr. poljoprivreda, lov, popravak motornih vozila, kupnja i prodaja robe itd.). Jedino je takvo obrazloženje moglo biti cjelovito i podudarno zakonu.

To znači da je u obrazloženju odluke o prodaji poslovnoga udjela moralo biti navedeno kako osoba javnog prava koja je član društva s ograničenom odgovornošću: 1. zadovoljava potrebe u javnom interesu koje nemaju industrijsko ili trgovačko značenje i/ili je 2. financirana u iznosu većem od 50 % od neke druge osobe javnog prava ili je 3. podložna upravljačkom nadzoru od strane druge osobe javnog prava, odnosno da je više od polovice članova njezinih upravnih, upravljačkih ili nadzornih organa imenovala druga osoba javnog prava.⁴⁴⁶

Što se tiče ZPR-a, u prijedlogu njegovog donošenja nije obrazloženo zašto u ZPR nije preuzeta odredba ZPR-a iz 2008. o prodaji udjela osoba javnog prava u trgovačkim društvima, u slučaju prestanka javnog interesa.⁴⁴⁷ Postavlja se pitanje zašto, ako već nije propisan prestanak javnog interesa kao razlog za prodaju udjela osobe javnog prava u trgovačkom društvu, u ZPR-u nije propisan neki drugi razlog za takvu privatizaciju.

Ovakvim zakonodavnim potezom unesena je određena pravna nesigurnost po kojoj je osobama javnog prava omogućena prodaja njihovih udjela u trgovačkim društvima bez zakonske odredbe koja uvjetuje tu prodaju. Stoga, radi transparentnije i pravičnije buduće privatizacije javnog portfelja, u ZPR *de lege ferenda* treba unijeti odredbu ZPR-a iz 2008. o prodaji udjela osoba javnog prava u trgovačkim društvima, u slučaju prestanka javnog interesa.

povezane s njima; 2. šumarstvo i šumarske usluge; 3. slatkovodna mjestilišta i ribnjaci; 4. proizvodnja proizvoda od metala, izuzevši strojeve i opremu; 5. trgovina motornim vozilima; 6. popravak motornih vozila; 7. ostali kopneni prijevoz; 8. iznajmljivanje strojeva i opreme bez rukovatelja; 9. ostale poslovne djelatnosti; 10. kopneni i cjevovodni prijevoz; 11. građenje, projektiranje i nadzor nad gradnjom; 12. računovodstvo, knjigovodstvo i porezno savjetovanje; 13. kupnja i prodaja robe kao i 14. obavljanje trgovačkog posredovanja na domaćem i inozemnom tržištu. S obzirom na predmet poslovanja Bistre d.o.o. i položaj Koprivničko-križevačke županije kao javnog naručitelja, odnosno obveznika primjene propisa o javnoj nabavi, utvrđeno je da ne postoji javni interes da Koprivničko-križevačka županija ima poslovne udjele u Bistri d.o.o.

⁴⁴⁶ Vidi *supra* u 1. Prema čl. 6. st. 1. t. 3. ZJN 2016., javni naručitelji tijela su javnog prava. Prema čl. 6. st. 4. t. 2.-3. ZJN 2016., tijela javnog prava su subjekti osnovani posebno sa svrhom zadovoljavanja potreba u općem interesu koji nemaju industrijsko ili trgovačko značenje i financirani su u iznosu većem od 50 % od javnog naručitelja ili su podložni upravljačkom nadzoru od strane javnog naručitelja, odnosno više od polovice članova njihovih upravnih, upravljačkih ili nadzornih organa imenovao je javni naručitelj. Prema čl. 1. st. 1. Odluke o prodaji dijela dionica Hidroing d.d. Varaždin, KLASA 325-01/19-01/2, URBROJ 2186/1-01-19-9 od 25.4.2019. (Službeni vjesnik Varaždinske županije 28/19., dalje: Odluka o prodaji dijela dionica Hidroing d.d. Varaždin), utvrđeno je da je prestao javni interes Varaždinske županije da bude imatelj dijela dionica Hidroinga d.d. za graditeljstvo i hidrogradnju, slijedom čega će se dio tih dionica prodati.

⁴⁴⁷ Vidi u: Hrvatski sabor, Sjednice. Prijedlog Zakona o proračunu, s konačnim prijedlogom Zakona, hitni postupak, prvo i drugo čitanje, P.Z.E. br. 227, <https://www.sabor.hr/hr/prijedlog-zakona-o-proracunu-s-konacnim-prijedlogom-zakona-hitni-postupak-prvo-i-drugo-citanje-0> (24.1.2022.).

Ako je riječ o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti, prestanak javnog interesa primjenjiv je samo kod društva čiji predmet poslovanja čine djelatnosti koje nemaju svrhu zadovoljavanja potreba društvene zajednice u cjelini i nisu javno financirane. U takve djelatnosti koje imaju trgovačko značenje⁴⁴⁸ usmjerene k ostvarivanju interesa pojedine osobe i koje su financirane privatnim sredstvima, a koje obavlja javna zdravstvena ustanova, ubrajaju se zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu,⁴⁴⁹ usluge u turizmu sukladno propisima kojima se uređuje pružanje usluga u turizmu⁴⁵⁰ i ugostiteljska djelatnost sukladno propisima kojima se uređuje obavljanje ugostiteljske djelatnosti.⁴⁵¹

Riječ je o trgovačkim djelatnostima koje, po ZZZ-u, javne zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici mogu obavljati samo izvan kapaciteta ugovorenih s HZZO-om. To znači da bi predmet privatizacije u prvom redu trebale biti javne zdravstvene ustanove koje obavljaju djelatnosti zdravstvenog turizma, turizma i ugostiteljstva, a potom i ostale javne zdravstvene ustanove koje obavljaju djelatnosti izvan kapaciteta ugovorenih s HZZO-om.

Slijedom toga, u posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova potrebno je, kako bi se otklonile eventualne dvojbe u pogledu provedbe pravične i uspješne

⁴⁴⁸ Čl. 6. st. 4. t. 2. ZJN 2016. Analogno tome, osobe javnog prava ne mogu obavljati djelatnosti od industrijsko-trgovačkog značenja, izuzevši sektorske djelatnosti iz čl. 339.-345. ZJN 2016. (isporuka plina i toplinske energije, isporuka električne energije, vodno gospodarstvo, usluge prijevoza, djelatnosti zračnih, morskih i riječnih luka, poštanske usluge kao i vađenje nafte i plina, odnosno istraživanje ili vađenje ugljena i drugih krutih goriva). U sektorske djelatnosti iz čl. 339.-345. ZJN 2016. ne spadaju djelatnosti iz čl. 39.a. ZZZ. Prema čl. 39.a. st. 1. i 4.-5. ZZZ, zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatni zdravstveni radnici mogu pružati zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu, zatim usluge u turizmu sukladno propisima kojima se uređuje pružanje usluga u turizmu kao i obavljati ugostiteljsku djelatnost sukladno propisima kojima se uređuje obavljanje ugostiteljske djelatnosti, s time da zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici mogu pružati zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu samo izvan kapaciteta ugovorenih s HZZO-om. Prema čl. 39.a. st. 2.-3. ZZZ, lječilišne usluge iznimno mogu pružati samo specijalne bolnice i lječilišta, a usluge medicinskog *wellnessa*, pored zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatnih zdravstvenih radnika, može pružati turistička ambulanta i druga pravna osoba koja, u skladu s posebnim propisom, obavlja ugostiteljsku djelatnost i/ili pruža usluge u turizmu.

⁴⁴⁹ Prema čl. 39. st. 1. ZZZ, zdravstveni turizam sastoji se u pružanju zdravstvenih usluga – dijagnostičkih i terapijskih postupaka, zdravstvene njege i postupaka medicinske rehabilitacije uz mogućnost korištenja prirodnih ljekovitih činitelja i uz pružanje ugostiteljskih usluga i/ili usluga u turizmu.

⁴⁵⁰ Prema čl. 4. Zakona o pružanju usluga u turizmu (NN 130/17, 25/19, 98/19, 42/20. i 70/21., dalje: ZPUT), usluge su u turizmu, u smislu ZPUT-a, sljedeće: 1. pružanje usluga turističke agencije, turističkog vodiča, voditelja putovanja, turističkog animatora i turističkog predstavnika; 2. usluge u posebnim oblicima turističke ponude (turističke usluge u nautičkom turizmu, turističke usluge zdravstvenog turizma, turističke usluge u kongresnom turizmu, usluge aktivnog i pustolovnog turizma, turističke usluge ribolovnog turizma, turističke usluge na poljoprivrednom gospodarstvu, uzgajalištu vodenih organizama, lovištu i u šumi šumoposjednika, usluge iznajmljivanja vozila (*rent-a-car*) i usluge turističkog ronjenja) kao i 3. usluge iznajmljivanja opreme za sport i rekreaciju turistima.

⁴⁵¹ Prema čl. 4. Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti (NN 85/15., 121/16., 99/18., 25/19., 98/19., 32/20., 42/20. i 126/21., dalje: ZUD), ugostiteljska djelatnost, u smislu ZUD-a, obuhvaća pripremanje i usluživanje jela, pića i napitaka, pružanje usluga smještaja kao i usluge pripremanje jela, pića i napitaka za potrošnju na drugome mjestu s usluživanjem ili bez njega (u prijevoznom sredstvu, na priredbama i sl.), s opskrbom tim jelima, pićima i napitcima (engl. *catering*).

privatizacije, *de lege ferenda* odrediti da je prodaju i prijenos poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti potrebno provesti u slučaju nepostojanja javnog interesa u obavljanju djelatnosti tog društva. Pritom treba jasno odrediti da su to: 1. zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu, 2. usluge u turizmu sukladno propisima kojima se uređuje pružanje usluga u turizmu, 3. ugostiteljska djelatnost sukladno propisima kojima se uređuje obavljanje ugostiteljske djelatnosti kao i 4. druge djelatnosti koje nemaju svrhu zadovoljavanja potreba društvene zajednice u cjelini i nisu javno financirane.

U Republici Hrvatskoj obrazloženje takvog zakonskog određenja treba tražiti u sljedećem.

Zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu koje se mogu pružati i u javnom i u realnom sektoru, ne mogu biti predmet javnog interesa jer se smatra da je odgovornost za vlastito zdravlje prvenstveno na samom pacijentu, a kad bi ta odgovornost bila isključivo u javnom interesu, tad privatnim pružateljima usluga ne bi zakonski ni bilo omogućeno obavljanje djelatnosti zdravstvenog turizma.

Turizam u cijelosti pripada realnom sektoru jer se oslanja na tržišnu potražnju organizacije putovanja, dok su propisi kojima je uređen najviše usmjereni na osiguravanje sigurnosti i kvalitete usluga u turizmu, a ne na javni interes. Također, ugostiteljske usluge ne služe zadovoljavanju društvenih potreba, nego individualnih želja i prioriteta vezanih za korištenje usluga prijevoza, posluživanja hrane i pića kao i organizacije smještaja.

Ni sve ostale djelatnosti koje nisu usmjerene k zdravstvenoj zaštiti cjelokupnog stanovništva ne mogu biti predmet javnog interesa jer se ne smatraju ključnima za opću dobrobit društvene zajednice. S obzirom na to da bi na taj način zakonski bilo precizirano koje djelatnosti javnih zdravstvenih ustanova ne mogu biti u javnom interesu, Republika Hrvatska i jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave morale bi preoblikovati javne zdravstvene ustanove čiji su osnivači, a koje su registrirane za obavljanje djelatnosti zdravstvenog turizma, turizma i ugostiteljstva, u društva s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti te bi morale omogućiti prodaju i prijenos poslovnih udjela u tim društvima.

Kako bi se osujetilo izbjegavanje provedbe tih postupaka, u zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova osnivačima treba *de lege ferenda* odrediti rok od tri mjeseca za utvrđivanje javnih zdravstvenih ustanova čije djelatnosti nemaju svrhu zadovoljavanja potreba društvene zajednice u cjelini i nisu javno financirane, rok od šest mjeseci za provedbu preoblikovanja javnih zdravstvenih ustanova u društva s ograničenom odgovornošću za

obavljanje zdravstvene djelatnosti te rok od devet mjeseci za omogućavanje prodaje i prijenosa poslovnih udjela u tim društvima.

7.2.2. Sanacija

Iako se, prema ZU-u, nad ustanovom može provesti stečaj u skladu s propisima o stečaju,⁴⁵² u Republici Hrvatskoj dosad nije utvrđeno pokretanje nijednog stečajnog postupka nad nekom javnom zdravstvenom ustanovom. To ipak ne znači da takvih stečajeva neće biti ubuduće.

Kako stečaj javne ustanove, međutim, ne bi bio društveno prihvatljiv potez jer može završiti prestankom postojanja javne ustanove,⁴⁵³ zakonodavac je, radi izbjegavanja primjene SZ-a na javne ustanove, donio ZSJU u kojem kod sanacije nije propisana mogućnost prestanka postojanja javne ustanove.⁴⁵⁴ Prema ZSJU-u, sanacija ima svrhu postizanja financijske stabilnosti javnih ustanova i jačanja odgovornosti u njihovom upravljanju kao i povećanja kvalitete i učinkovitosti u pružanju javnih usluga.⁴⁵⁵ Sanacija je predviđena za javnu ustanovu čiji osnivač ne može pokriti nastale gubitke ili ispunjavati novčane obveze u zakonom propisanim rokovima.⁴⁵⁶

⁴⁵² Prema čl. 72. ZU, nad ustanovom se može provesti stečaj u skladu s propisima o stečaju.

⁴⁵³ Čl. 286. st. 1. i 3. SZ.

⁴⁵⁴ Glavni povod donošenja ZSJU-a bile su ukupne obveze javnih zdravstvenih ustanova koje su na dan 31. prosinca 2011. iznosile 5,1 milijardi kuna od čega su dospjele dvije milijarde kuna. Od ukupno navedenog iznosa 2,1 milijarde kuna odnosile su se na kliničke bolnice, kliničke bolničke centre i klinike kojima je osnivač Republika Hrvatska. Obveze općih bolnica sa županijama kao osnivačima iznosile su 1,8 milijardu kuna, a obveze specijalnih bolnica čiji su osnivači županije, gradovi i druge pravne osobe 292,4 milijuna kuna. Razliku do ukupno iskazanih obveza, od 5,1 milijardi kuna, činile su obveze ustanova primarne zdravstvene zaštite, zavoda za javno zdravstvo i ljekarni. Sagledane obveze javnih zdravstvenih ustanova prema vrsti, najvećim dijelom u iznosu od 1,6 milijarde kuna, odnosile su se na obveze za lijekove. Bitne obveze, u iznosu od 1,2 milijarde kuna, odnosile su se na sanitetski materijal, krv i krvne derivate, a slijedile su obveze za ostali materijal, usluge, opremu, energiju i dr. U odnosu na 31. prosinca 2011., na dan 31. srpnja 2012. obveze kliničkih bolnica, kliničkih bolničkih centara i klinika povećale su se za 759 milijuna kuna, a obveze općih i specijalnih bolnica za 639 milijuna kuna. Poblize o tome vidi u: Vlada Republike Hrvatske. Prijedlog Zakona o sanaciji javnih ustanova, s konačnim prijedlogom Zakona, Zagreb, studeni 2012., <https://www.sabor.hr/hr/prijedlog-zakona-o-sanaciji-javnih-ustanova-s-konacnim-prijedlogom-zakona-hitni-postupak-prvo-i> (30.11.2020.), str. 1-3. Prema čl. 1. st. 1. i 3. ZSJU, ZSJU-om je uređen postupak sanacije javnih ustanova za koje iz posebnih propisa proizlazi da nisu osnovane radi prvenstvenog ostvarivanja dobiti ili su proračunski korisnici osnovani od strane Republike Hrvatske, jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave kao i drugih osnivača sukladno posebnom propisu. Prema čl. 2. ZSJU, postupak sanacije javnih ustanova provodi se radi postizanja financijske stabilnosti javnih ustanova i jačanja odgovornosti u njihovom upravljanju kao i, samim time, unapređenja kvalitete i učinkovitosti u pružanju javnih usluga kod javnih ustanova kod kojih osnivač ne može pokrivati nastale gubitke ili ispunjavati novčane obveze u zakonski utvrđenim rokovima.

⁴⁵⁵ Čl. 2. st. 2. ZSJU.

⁴⁵⁶ Čl. 2. st. 1. ZSJU. Prema čl. 3. st. 1. ZSJU, osnivač je obvezan odlukom pozvati Vladu Republike Hrvatske na provođenje sanacije kad je javna ustanova osnovana od strane jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave i drugih osnivača koji kao osnivači ne mogu pokriti nastale gubitke ili ispunjavati novčane obveze u zakonom propisanim rokovima. Prema čl. 4. st. 1. ZSJU, ministarstvo u čijoj je nadležnosti javna ustanova čija se

Prema ZSJU-u, do obustave sanacije dolazi odlukom o obustavi tog postupka koju donosi Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministarstva nadležnog za zdravstvo kad ministarstvo utvrdi da sanacijom nisu postignuti očekivani rezultati, odnosno da daljnja provedba postupka sanacije nije svrsishodna. Danom stupanja na snagu odluke o obustavi postupka sanacije osnivačka prava, kojih se jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave odrekla u korist Republike Hrvatske tijekom provedbe sanacije i dvije godine nakon dana stupanja na snagu odluke o završetku sanacije,⁴⁵⁷ vraćaju se osnivaču.⁴⁵⁸

Manjkavost ZSJU-a ponajviše se ogleda u neodređenosti trajanja sanacije i pretpostavki za donošenje odluke o završetku sanacije. U ZSJU-u, međutim, propisano je da se programom sanacije utvrđuju mjere reorganizacije i racionalizacije poslovanja javne ustanove radi osiguranja obavljanja djelatnosti javne ustanove i financijskog poslovanja sukladno zakonima i drugim propisima.⁴⁵⁹

Slijedom toga, po ZSJU-u, *de lege lata* odluka o završetku sanacije donosi se kad se provedbom programa sanacije osigura obavljanje djelatnosti javne ustanove i financijskog poslovanja sukladno zakonima i drugim propisima pokrivanjem nastalih gubitaka od strane osnivača i/ili ispunjavanjem novčanih obveza u zakonom propisanim rokovima. Donošenje novele ZSJU-a kojom se propisuje mogućnost obustave sanacije javne zdravstvene ustanove obrazloženo je potrebom da se u uvjetima gospodarske i financijske krize, njezinog utjecaja na fiskalnu održivost proračuna kao i smanjenja prekomjernog proračunskog manjka, osigura što brža financijska stabilizacija zdravstvenog sustava.⁴⁶⁰

sanacija predlaže, Vladi Republike Hrvatske predlaže donošenje odluke o sanaciji javne ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska.

⁴⁵⁷ Čl. 3. st. 1. i st. 2. t. 4. ZSJU.

⁴⁵⁸ Čl. 9.a st. 1. i 3. ZSJU. Prema čl. 9.a st. 2. ZSJU, odluku Vlade Republike Hrvatske o obustavi postupka sanacije ministarstvo nadležno za zdravstvo dostavlja predstavničkom tijelu jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave i sudskom registru. Čl. 9.a dodan je u ZSJU Zakonom o dopuni Zakona o sanaciji javnih ustanova (NN 27/16.) koji je stupio na snagu 26. ožujka 2016.

⁴⁵⁹ Čl. 7. st. 5. ZSJU.

⁴⁶⁰ Vidi u: Hrvatski sabor, Radna tijela, Odbori i povjerenstva, Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku. Izvješće Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku o Prijedlogu zakona o dopuni Zakona o sanaciji javnih ustanova, s Konačnim prijedlogom zakona, hitni postupak, prvo i drugo čitanje P.Z. br. 19, <https://sabor.hr/hr/radna-tijela/odbori-i-povjerenstva/izvjesce-odbora-za-zdravstvo-i-socijalnu-politiku-o-79> (1.12.2020.). Dodatno opravdanje za dopunu ZSJU-a predstavljalo je Izvješće o radu DUR-a za 2015. u kojem je izneseno mišljenje da ciljevi sanacije zdravstva koji se odnose na svođenje rokova ispunjavanja novčanih obveza u propisane rokove kao i na reorganizaciju i racionalizaciju poslovanja kako bi se osigurala stabilnost poslovanja nisu postignuti iako su za sanaciju zdravstva utrošena velika sredstva budući da su dospjele obveze saniranih zdravstvenih ustanova i HZZO-a i dalje bile velike. Naime, prema podacima HZZO-a krajem 2014. dospjele obveze saniranih zdravstvenih ustanova iznosile su 957.849.059,00 kuna, a revizijom je utvrđeno da su dospjele obveze HZZO-a na dan 31. prosinca 2014. iznosile 1.778.733.308,00 kuna. Za sanaciju zdravstva tijekom 2013. i 2014. utvrđeni su rashodi iz državnog proračuna u iznosu od 6.500.612.867,00 kuna. Na temelju ZSJU-a od ožujka do svibnja 2013. Vlada Republike Hrvatske donijela je odluke o sanaciji 35 zdravstvenih ustanova, od kojih je osnivač devet ustanova bila Republika Hrvatska, a osnivači 26 ustanova bile su jedinice područne (regionalne) samouprave. Sanacija je trebala biti provedena do lipnja, odnosno kolovoza 2014. iako to ZSJU-om nije bilo određeno. Također,

Ta zakonodavna intervencija, međutim, nije doprinijela konsolidaciji poslovanja javnih zdravstvenih ustanova.⁴⁶¹ Iz usporedbe podataka o zaduženosti javnih zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj prije donošenja ZSJU-a i tri godine nakon obustave sanacije, proizlazi da taj dug nije smanjen, nego je povećan za oko 2,9 milijarde kuna ili 57 %.

To znači da se obustava sanacije javnih zdravstvenih ustanova nije iskazala kao dobro rješenje. Stoga, iz ZSJU-a treba *de lege ferenda* brisati odredbu o obustavi postupka sanacije i vraćanju osnivačkih prava osnivaču javne zdravstvene ustanove kod koje ministarstvo nadležno za zdravstvo utvrdi da sanacijom nisu postignuti očekivani rezultati.

Nadalje, u ZSJU-u nije propisano daljnje postupanje s javnim ustanovama kod kojih ciljevi sanacije nisu ostvareni. Obustava sanacije, vraćanje osnivačkih prava osnivaču ustanove ili nastavljanje sanacije pritom nisu svrsishodna rješenja jer, kao što je potvrđeno, ne dovode do saniranja dugova u hrvatskom javnom zdravstvu.

To se može riješiti unošenjem u ZSJU odredbe po kojoj je trajanje sanacije javne ustanove *de lege ferenda* ograničeno na najviše dvije godine, nasuprot važećoj odredbi ZSJU-a kojom je omogućen sanacijskom upravitelju i sanacijskom vijeću nastavak upravljanja javnom ustanovom dvije godine nakon dana stupanja na snagu odluke o završetku sanacije⁴⁶² čije razdoblje trajanja ZSJU-om nije ni propisano. Dvije godine za provedbu sanacije, bez daljnjeg omogućavanja nastavka upravljanja javnom ustanovom sanacijskom upravitelju i sanacijskom vijeću, treba biti dovoljno razdoblje u kojem sanacija mora uspostaviti financijsku

na temelju Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 125/11. – Kazneni zakon, 90/12. – Odluka USRH, 123/12. i 144/12.), u lipnju 2013. Vlada Republike Hrvatske donijela je Odluku o sanaciji gubitaka HZZO-a. Prema podacima HZZO-a za sanaciju zdravstvenih ustanova utrošeno je 3.506.862.942,00 kuna, a za sanaciju gubitaka HZZO-a 2.993.749.925,00 kuna. U postupku sanacije zdravstva, za dio plaćenih obveza vjerovnicima zdravstvenih ustanova u iznosu od 843.893.059,00 kuna, zdravstvene ustanove otpisale su svoja potraživanja prema HZZO-u, čime su obveze HZZO-a prema zdravstvenim ustanovama smanjene za taj iznos. Zbog navedenog stvarni rashodi za sanaciju zdravstvenih ustanova smanjeni su, a troškovi sanacije gubitaka HZZO-a povećani su za 843.893.059,00 kuna. Za sanaciju gubitaka HZZO-a utrošeno je 3.837.642.984,00 kuna ili 59 %, a za sanaciju zdravstvenih ustanova 2.662.969.883,00 kuna ili 41,0 % ukupno utrošenih sredstava za sanaciju zdravstva. Poblize o tome vidi u: Državni ured za reviziju, Izvješća, 2015. Izvješće o radu Državnog ureda za reviziju za 2015., <https://www.revizija.hr/izvjesca/10?godinaID=95&tema=518> (1.12.2020.), str. 14.

⁴⁶¹ Na kraju 2019. obveze javnih zdravstvenih ustanova iznosile su oko osam milijardi kuna. Ukupne obveze javnih zdravstvenih ustanova u prvoj polovini 2020. iznosile su 9,4 milijardi kuna, a dospjele obveze 4,86 milijarde kuna. Pritom je novonastali dug u zdravstvenom sustavu u istom razdoblju iznosio gotovo 1,4 milijardu kuna, što znači da sustav mjesečno stvara nešto više od 220 milijuna kuna novog duga. Bolnice su u prvih sedam mjeseci 2020. izvršile prosječno 15 % ugovorenih sredstava (limita) manje zbog pandemije bolesti COVID-19, a rokovi plaćanja za lijekove ponegdje su prešli i tisuću dana. U prvih šest mjeseci 2020. rashodi za zaposlene u zdravstvenim ustanovama rasli su za oko 13 %. Poblize o tome vidi na: Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske, Početna. [e-Kongres] 123. Kongres poslodavaca u zdravstvu Hrvatske, 19.10.-23.10.2020. – Zaključci, 29.10.2020., <https://upuz.hr/component/k2/item/262-e-kongres-123-kongres-poslodavaca-u-zdravstvu-hrvatske,-19-10-23-10-2020-zaklju%C4%8Dci#> (10.12.2020.).

⁴⁶² Prema čl. 9. st. 1. ZSJU-a, sanacijski upravitelj i sanacijsko vijeće nastavljaju upravljati javnom ustanovom dvije godine nakon dana stupanja na snagu odluke o završetku sanacije javne ustanove.

stabilnost javne ustanove i ojačati odgovornost u njezinom upravljanju te time povećati kvalitetu i učinkovitost u pružanju javnih usluga.

Uspije li sanacija, državi *de lege ferenda* treba biti prepušteno da diskrecijski odluči hoće li: 1. zadržati osnivačka prava ili ih 2. vratiti osnivaču ustanove ili 3. preoblikovati ustanovu u društvo s ograničenom odgovornošću i objaviti prodaju poslovnoga udjela u tom društvu. Ako sanacija ne postigne očekivane rezultate, nad ustanovom se mora pokrenuti stečajni postupak.

Ne završi li stečajni postupak prestankom postojanja ustanove, državi *de lege ferenda* ponovno treba biti prepušteno da diskrecijski odluči hoće li: 1. zadržati osnivačka prava ili ih 2. vratiti osnivaču ustanove ili 3. preoblikovati ustanovu u društvo s ograničenom odgovornošću i objaviti prodaju poslovnoga udjela u tom društvu. Ukoliko stečajni postupak završi prestankom postojanja javne zdravstvene ustanove,⁴⁶³ država *de lege ferenda* mora biti prisiljena osigurati nastavak pružanja usluga zdravstvene zaštite u okviru djelatnosti drugog aktivnog pružatelja usluga zdravstvene zaštite čije je sjedište najbliže sjedištu likvidirane ustanove.⁴⁶⁴

Predložene izmjene i dopune ZSJU-a trebale bi, u svakom slučaju, stimulativno djelovati na državu jer ona više neće biti u mogućnosti izbjegavati odgovornost za neuspjelu sanaciju. Naime, za očekivati je da će država tijekom sanacije u roku do dvije godine poduzeti sve zakonske i gospodarske mjere kako bi konsolidirala poslovanje što većeg broja javnih ustanova bez obzira ima li ili nema interes za omogućavanje njihove privatizacije.

Općenit interes države za privatizacijom, pa tako i za privatizacijom javnih zdravstvenih ustanova, ovisi o sljedećim ekonomskim i socijalnim okolnostima.

Država može razmotriti privatizaciju ako vjeruje da će privatni sektor moći učinkovitije upravljati javnom zdravstvenom ustanovom i razvijati poslovanje takve ustanove, pogotovo ako to može rezultirati smanjenjem troškova, povećanjem konkurentnosti i povećanjem inovativnosti u poslovanju. Nadalje, ako država ima velik javni dug ili proračunski deficit, privatizacija može biti jedan od načina prikupljanja dodatnih prihoda prodajom državnih udjela u trgovačkim društvima. I možda najbitnije, u socijalnom smislu, prevaga u opredjeljenju

⁴⁶³ Prema čl. 71. st. 1. t. 7. i st. 2. ZU, postupak likvidacije ustanove uz odgovarajuću primjenu propisa o likvidaciji javnog trgovačkog društva provodi se u slučajevima prestanka ustanove određenima zakonom ili aktom o osnivanju. Čl. 286. st. 1. i 3. SZ.

⁴⁶⁴ Time bi nastavak djelatnosti likvidirane ustanove bio osiguran kao i nastavak djelatnosti likvidiranog privatiziranog trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova. Vidi *supra* u 4.2.

države za privatizacijom može ovisiti o posljedicama koje privatizacija ima na broj radnih mjesta u privatiziranom gospodarskom subjektu.

Bude li država imala interes za omogućavanje privatizacije javnih ustanova, nastojat će što bolje konsolidirati poslovanje javnih ustanova kako bi poslovne udjele u njima prodala po što boljoj cijeni. Ne bude li država imala interes za omogućavanje privatizacije javnih ustanova, i tad će nastojati što bolje konsolidirati njihovo poslovanje kako se ne bi dovela u situaciju da ih mora privatizirati. Kad će se, međutim, država odlučiti na primjenu ovakvih rješenja u pogledu javnih zdravstvenih ustanova, ovisi o tome koliko će dugo državni proračun moći podnositi opterećenja dugova akumuliranih u javnom zdravstvu.

7.3. Postupak prijenosa

Postupak prijenosa poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti privatnom ulagatelju u ovom je poglavlju razmotren kroz: 1. izradu analize isplativosti prijenosa, 2. predlaganje prijenosa (od strane nadležnog ministarstva Vladi Republike Hrvatske i od strane čelnika jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave predstavničkom tijelu takve jedinice), 3. donošenje odluke člana društva o prijenosu, 4. odabir načina provedbe prijenosa, 5. sklapanje ugovora o prijenosu kao i 6. upis prijenosa u knjigu poslovnih udjela i u sudski registar.

Kao ni analiza isplativosti preoblikovanja, tako ni analiza isplativosti prijenosa nije propisana zakonom. Analiza isplativosti prijenosa sagledana u ovom poglavlju počiva na recentnom primjeru predmeta javne nabave savjetodavnih usluga za definiranje strategije održivog razvoja, modela privatizacije i upravljanja zdravstveno-lječilišnog i turističkoga kompleksa čiji je osnivač jedinica područne (regionalne) samouprave.⁴⁶⁵

Predlaganje prijenosa i donošenje odluke o prijenosu analizirani su sa stajališta pravila propisanih Zakonom o upravljanju državnom imovinom (dalje: ZUDI)⁴⁶⁶ i ZLP(R)S-om kao i iz recentnih primjera prijenosa poslovnih udjela čiji su imatelji Republika Hrvatska i jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave. Načini provedbe prijenosa obuhvaćeni su analizama ZUDI-ja i Uredbe u prijenosima poslovnih udjela osoba javnog prava u društvima s ograničenom odgovornošću.

U potpoglavlju posvećenom sklapanju ugovora o prijenosu razmotreni su mogući oblici takvih ugovora na različitim praktičnim primjerima. Pojašnjenjem upisa prijenosa u knjigu poslovnih udjela i upisa prijenosa u sudski registar utvrđena je razlika između tih dvaju upisa.

7.3.1. Analiza isplativosti prijenosa

Analiza isplativosti prijenosa udjela u trgovačkom društvu nije zakonom propisan postupak, ali je neizostavan dio svake ozbiljne privatizacije.⁴⁶⁷ Ovaj postupak većinski je

⁴⁶⁵ Vidi u: Varaždinska županija. Dokumentacija o nabavi za provedbu otvorenog postupka javne nabave male vrijednosti savjetodavnih usluga za definiranje strategije održivog razvoja, modela privatizacije i upravljanja zdravstveno-lječilišnog i turističkog kompleksa Varaždinske Toplice, KLASA 334-01/20-01/6, URBROJ 2186/1-09-20-12 od 30.6.2020., <https://eojn.nn.hr/Oglasnik/> (21.1.2022.).

⁴⁶⁶ Zakon o upravljanju državnom imovinom (NN 52/18.).

⁴⁶⁷ Dosadašnja poslovna praksa u Republici Hrvatskoj otkriva malu svjesnost o važnosti dubinskog snimanja. Najčešće su naručitelji bili stranci za veća trgovačka društva u postupcima privatizacije. Kod većih hrvatskih trgovačkih društava u prosjeku postoji veće razumijevanje za važnost dubinskog snimanja nego kod malih i srednjih trgovačkih društava, a neka su trgovačka društva sa sjedištem u Republici Hrvatskoj bila naručitelji

podudaran analizi isplativosti preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo,⁴⁶⁸ pa je provediv objedinjeno s analizom isplativosti preoblikovanja. Kako ipak ima slučajeva kad se naručitelj opredijelio za preoblikovanje ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću, ali ne i za prodaju poslovnoga udjela u takvom društvu,⁴⁶⁹ analizu isplativosti prijenosa treba sagledati odvojeno od analize isplativosti preoblikovanja s naglaskom na obilježja koja ih čine različitim.

Uobičajeno je da analizu kao dubinsko snimanje provodi potencijalni kupac prije kupoprodaje udjela u gospodarskom subjektu jer kupnja udjela bez prethodnog temeljitog ispitivanja gospodarskog subjekta podrazumijeva preuzimanje nepredvidivog rizika. Kod dubinskog snimanja imatelj udjela u gospodarskom subjektu mora staviti na uvid i raspolaganje kupcu ili osobama koje provode dubinsko snimanje sve što oni smatraju potrebnim za provedbu ispitivanja jer skrivanje podataka može rezultirati naknadom štete.⁴⁷⁰

Važnost analize isplativosti prijenosa udjela u trgovačkom društvu ogleda se u određivanju vrijednosti takvog udjela, odnosno njegove kupoprodajne cijene. Iako konačan sadržaj ugovora ovisi o dispoziciji obiju ugovornih strana, da bi potencijalni kupac pristao na sklapanje ugovora, mora poznavati pravo stanje stvari koje utječe na ugovornu cijenu.

U tom smislu potencijalni prodavatelj mora potencijalnom kupcu *bona fide* omogućiti dubinsko snimanje u traženom obimu. Na taj način potencijalni kupac dobiva realniju sliku predmeta privatizacije s ciljem donošenja informirane odluke o kupnji, dok s druge strane potencijalni prodavatelj isključuje svoju odgovornost za materijalne i pravne nedostatke nakon prijenosa udjela na kupca.⁴⁷¹

Stoga, radi osiguranja pregovaračkih pozicija kupac i prodavatelj u ugovoru o obavljanju dubinskog snimanja redovito utvrđuju: 1. uvjete obavljanja pregleda, 2. trajanje pregleda, 3. što se smatra pozitivnim rezultatom pregleda, 4. u kojem se slučaju budući kupac obvezuje sklopiti ugovor o kupoprodaji udjela u gospodarskom subjektu koji je predmet

dubinskog snimanja i za poslovne entitete u inozemstvu. Dobro je poznato da mala i srednja trgovačka društva imaju najveće probleme pri dobivanju eksternog financiranja i često banke nemaju interesa ili znanja za procjenu njihovog rizika. Veća svjesnost o važnosti dubinskog snimanja i veća razina osposobljenosti za njegovu provedbu svakako bi omogućile veću transparentnost poslovnih transakcija nakon provedenog dubinskog snimanja. Poblje o tome vidi u: Cvijanović, Vladimir. Prikaz stručnog seminara „Due diligence – Pravni i financijski aspekti”. Op. cit., str. 513.

⁴⁶⁸ Vidi *supra* u 6.3.1.

⁴⁶⁹ Vidi u: Coin d.o.o. Pula. Javna ustanova Pula Sport: Analiza isplativosti preoblikovanja u trgovačko društvo.

Op. cit.

⁴⁷⁰ Poblje o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga prva: Opći dio. Op. cit., str. 253-254.

⁴⁷¹ *Ibidem*, str. 254-255.

dubinskog snimanja, pod kojim uvjetima i s kakvim pravnim posljedicama kao i 5. klauzulu tajnosti s razradom sankcija u slučaju povrede tajnosti.⁴⁷²

Redovite predmete takvog ispitivanja čine: 1. zemljišnoknjižno stanje nekretnina u vlasništvu gospodarskog subjekta, 2. bitni ugovori o poslovanju gospodarskog subjekta, 3. stanje tražbina i drugih prenosivih prava, 4. dozvole tijela javne vlasti za obavljanje registrirane djelatnosti, 5. stanje upisa u sudskom registru, 6. prava industrijskog vlasništva, 7. logistika (narudžbe, skladišno poslovanje itd.), 8. materijalni resursi, 9. istraživanje i razvoj, 10. pokazatelji rada menadžmenta i financijski rezultati, 11. ljudski resursi (kolektivni ugovori, plaće itd.), 12. kreditna i druga zaduženja, 13. troškovi poslovanja, 14. osiguranja kao i 15. stanje u sudskim i drugim postupcima pred tijelima javne vlasti.⁴⁷³ Takvo izvješće o ispitivanju sastoji se u preciznim nalazima čiji obuhvat ovisi o okolnostima svakog pojedinog slučaja.⁴⁷⁴

Pored tih redovitih sastojaka, analiza isplativosti prijenosa udjela osobe javnog prava u gospodarskom subjektu koji pruža usluge zdravstvene zaštite može dodatno sadržavati strategiju održivog razvoja predmeta privatizacije kao uravnotežen plan dugoročnog razvoja društva, gospodarstva i okoliša, strategiju privatizacije i upravljanja, odnosno pronalaska strateškog i/ili financijskog ulagatelja kao i utvrđivanje potencijalnih strateških ulagatelja.

To od pružatelja usluge izrade analize isplativosti prijenosa podrazumijeva isporuku: 1. dubinske snimke predmeta privatizacije, 2. tržišnu analizu i koncept najbolje uporabe imovine predmeta privatizacije s preliminarnim idejnim rješenjima, 3. financijsku evaluaciju koncepta najbolje uporabe imovine predmeta privatizacije, 4. strategiju privatizacije i upravljanja kao i 5. evaluaciju tržišta potencijalnih strateških ulagatelja.⁴⁷⁵

Ovakav prošireni koncept izrade analize isplativosti prijenosa može se primijeniti u slučajevima kad osoba javnog prava, koja je imatelj udjela u gospodarskom subjektu, nema unaprijed poznatoga kupca s kojim će utvrđivati pregovaračke pozicije. U tom slučaju pružatelj

⁴⁷² *Ibidem*, str. 255.

⁴⁷³ Preporuka je da ta pitanja budu predmet ugovora o kupoprodaji udjela u gospodarskom subjektu jer propuštanje toga može imati dalekosežne posljedice za kasnija prava kupca s naslova odgovornosti prodavatelja za nedostatke. *Ibidem*, str. 250-252.

⁴⁷⁴ Na primjer, izvješće stručnjaka koji obavljaju pravno ispitivanje gospodarskog subjekta (engl. *legal due diligence*) obuhvaća opće podatke o imatelju udjela poput: 1. povijesti nastanka i temeljnih pravnih ustrojstvenih promjena, 2. (povijesnog) stanja upisa u sudskom registru, 3. strukture članskih udjela u gospodarskom subjektu i mogućnosti raspolaganja njima, 4. stanja temeljnih i drugih općih akata, 5. pregleda zapisnika sjednica organa gospodarskog subjekta itd. Na to se nastavljaju obrade: 1. ugovora, 2. radnih odnosa, 3. zaštite okoliša, 4. stvarnih prava na nekretninama, 5. ulagateljskih politika, 6. odnosa s financijskim, pravosudnim i upravnim tijelima kao i 7. aspekata tržišnog natjecanja s naglaskom na pitanja povezana s namjerom stjecanja udjela u gospodarskom subjektu. *Ibidem*, str. 253-254.

⁴⁷⁵ Vidi u: Varaždinska županija. Dokumentacija o nabavi za provedbu otvorenog postupka javne nabave male vrijednosti savjetodavnih usluga za definiranje strategije održivog razvoja, modela privatizacije i upravljanja zdravstveno-lječilišnog i turističkog kompleksa Varaždinske Toplice, KLASA 334-01/20-01/6, URBROJ 2186/1-09-20-12 od 30.6.2020., <https://eojn.nn.hr/Oglasnik/> (21.1.2022.), str. 6.

usluge izrade analize isplativosti prijenosa, koji nije potencijalni kupac, analizom stvara pretpostavke za uspostavljanje kontakata osobe javnog prava s više potencijalnih ulagatelja.

Time se potencijalnim kupcima omogućava uvid u sve bitne informacije o poslovanju i financijskom stanju predmeta privatizacije, što doprinosi uspostavi povjerenja između osobe javnog prava kao prodavatelja i potencijalnih ulagatelja kao kupaca. To smanjuje rizik od spornih situacija koje mogu nastati nakon provedbe prodaje i prijenosa otkrivanjem naknadnih devijacija u prijašnjem poslovanju predmeta privatizacije. Napokon, takav pristup doprinosi i procjeni stvarne tržišne vrijednosti predmeta privatizacije, što kod nadmetanja može rezultirati povećanjem prodajne cijene i većom materijalnom koristi prodavatelja.

Projektni zadatak takvih usluga može sadržavati kratak opis predmeta privatizacije kao i njegovo gospodarsko i socijalno značenje. Takva koncepcija razvoja redovito mora odgovarati ekološkim, kulturnim i prostorno-urbanističkim zahtjevima te biti u skladu s općim razvojnim koncepcijama na lokalnoj i državnoj razini.⁴⁷⁶

Dubinsko snimanje u slučaju analize isplativosti prijenosa uključuje utvrđivanje komercijalno-financijskog, pravnog i prostorno-planskog položaja predmeta privatizacije. Kod gospodarskog subjekta koji pruža usluge zdravstvene zaštite to podrazumijeva analizu zdravstvene i druge svrhe uporabe imovine kojom se posluje (npr. turističke kod gospodarskog subjekta koji obavlja djelatnost zdravstvenog turizma).

Pravni, financijski i prostorno-planski položaj predmeta privatizacije može uključiti: 1. sagledavanje imovinsko-vlasničke problematike, prepoznavanje potencijalnih obveza, mogućih pravnih ili ugovornih prepreka i rizika povezanih s pravnim položajem pojedinih objekata; 2. sagledavanje odrednica svih bitnih prostorno-planskih dokumenata uz ukazivanje na potencijalna ograničenja projekta razvoja; 3. sagledavanje veličine, strukture i namjene pojedinih objekata, tržišne orijentiranosti i stupnja uporabe kapaciteta, cjenovnog pozicioniranja, ali i dosadašnjih poslovnih učinaka za svaki pojedini objekt u određenom proteklom razdoblju (npr. u posljednjih pet godina); 4. procjenu fizičkog stanja bitnih dijelova svakog pojedinog objekta, pogotovo stanja infrastrukturnih sustava u objektima; 5. pregled ljudskih resursa (broja i starosne kao i kvalifikacijske strukture radnika) s naglaskom na analizu produktivnosti rada i uspješnosti menadžmenta; 6. pregled prirodne i kulturne baštine uz analizu zadovoljavanja zakonskih obveza u sferi njihove zaštite kao i 7. pregled posebnosti s aspekta

⁴⁷⁶ U slučaju gospodarskog subjekta koji pruža usluge zdravstvene zaštite, ta namjera može se sastojati u povećanju orijentacije poslovanja na usluge izvan ugovora o provedbi zdravstvene zaštite sklopljenog s HZZO-om, uz doprinos turističko-ugostiteljskom i ostalom gospodarskom razvoju određenog područja razvojem pripadajuće smještajne i prateće ponude radi pozicioniranja u međunarodnim okvirima. *Ibidem*, str. 34.

uklapanja predmeta privatizacije u razvojnu koncepciju jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave.⁴⁷⁷

Koncept najbolje uporabe imovine predmeta privatizacije može uključivati preliminarna idejna rješenja kroz definiranje ciljanih djelatnosti u smislu odabira tržišno najprimjerenijeg oblika razvoja uvažavanjem suvremenih tržišnih trendova i potražnje. U skladu s tim, koncept može sadržavati: 1. analizu prostornih mogućnosti predmeta privatizacije (pregled važeće prostorno-planske dokumentacije i fizički obilazak nekretnina); 2. analizu tržišta i SWOT analizu (radi utvrđivanja budućega konačnog tržišnog profila kao i uspješnog tržišnog pozicioniranja sumiranjem bitnih prigoda i prijetnji koje mogu bitno utjecati na budući razvoj); 3. analizu primjera dobre prakse i pozicioniranosti na tržištu konkurentnih gospodarskih subjekata (ukazivanje na tržišno bitne i/ili usporedive projekte); 4. očekivane odrednice željenog tržišnog pozicioniranja u djelatnosti koju predmet privatizacije obavlja (npr. kod zdravstvene djelatnosti to podrazumijeva posvećivanje određenim skupinama potencijalnih pacijenata i njihovim potrebama) kao i 5. koncept i prijedlog najbolje uporabe projekta s poslovnom vizijom i misijom projekta (definiranje optimalnog budućeg poslovanja u kvantitativnom i kvalitativnom smislu zadovoljavanjem svih propisanih uvjeta).⁴⁷⁸

Nastavljajući se na izneseno, u posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova treba *de lege ferenda* stajati da postupkom javne nabave pribavljena analiza isplativosti prijenosa poslovnoga udjela, pored propisanih obveznih sastojaka analize isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove, sadrži: 1. ciljeve prijenosa, 2. koncept najbolje uporabe imovine predmeta privatizacije s preliminarnim idejnim rješenjima, 3. financijsku evaluaciju koncepta najbolje uporabe imovine predmeta privatizacije, 4. strategiju prijenosa udjela i upravljanja kao i 5. evaluaciju tržišta potencijalnih strateških ulagatelja.

Budući da analiza isplativosti prijenosa obuhvaća sve sastojke analize isplativosti preoblikovanja, ako prije preoblikovanja postane izvjesno da bi udio u preoblikovanom gospodarskom subjektu mogao biti prenesen privatnom ulagatelju, *de lege ferenda* treba omogućiti i provedbu jedinstvene analize isplativosti preoblikovanja i prijenosa. Naposljetku, kao i analiza isplativosti preoblikovanja tako i analiza prijenosa poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti, radi provedbe pravične i uspješne privatizacije, *de lege ferenda* mora biti predmet ugovora sklopljenog na temelju provedenog otvorenog postupka javne nabave.⁴⁷⁹

⁴⁷⁷ *Ibidem*, str. 35-36.

⁴⁷⁸ *Ibidem*, str. 35-37.

⁴⁷⁹ Vidi *supra* u 6.3.1.

7.3.2. Prijedlog prijenosa

Kao što analiza isplativosti preoblikovanja treba predstavljati osnovu za donošenje odluke o preoblikovanju ustanove u trgovačko društvo,⁴⁸⁰ tako i prijedlog prijenosa udjela osobe javnog prava u trgovačkom društvu treba počivati na rezultatima analize isplativosti takvog prijenosa. Sadržaj prijedloga prijenosa udjela osobe javnog prava u trgovačkom društvu može se jednako propisati i za Republiku Hrvatsku i za jedinicu lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave.

Što se tiče korištenja primitaka od prodaje poslovnih udjela, odredbe ZPR-a o prodaji poslovnoga udjela Republike Hrvatske u društvu s ograničenom odgovornošću primjenjuju se kod prodaje poslovnoga udjela jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave u društvu s ograničenom odgovornošću.⁴⁸¹ Unatoč tome, prodaja poslovnoga udjela Republike Hrvatske razlikuje se od prodaje poslovnoga udjela jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave u sljedećem.

Odluku o raspolaganju poslovnim udjelima u društvima s ograničenom odgovornošću od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku, čija je procijenjena vrijednost niža ili jednaka novčanom iznosu od 995.421,06 eura po pojedinom raspolaganju, donosi samostalno ministar nadležan za državnu imovinu.⁴⁸² Ako procijenjena vrijednost poslovnih udjela u društvima s ograničenom odgovornošću od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku iznosi više od 995.421,06 eura po pojedinom raspolaganju, ministarstvo nadležno za državnu imovinu predlaže Vladi Republike Hrvatske donošenje odluke o raspolaganju poslovnim udjelima.⁴⁸³

Po pitanju poslovnoga udjela jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave u društvu s ograničenom odgovornošću, općinski načelnik, gradonačelnik, odnosno župan može odlučivati o visini pojedinačne vrijednosti do najviše 0,5 % iznosa prihoda bez primitaka ostvarenih u godini koja prethodi godini u kojoj se odlučuje o stjecanju i otuđivanju pokretnina i nekretnina, odnosno o drugom raspolaganju imovinom. Ako je taj iznos veći od 132.722,81 eura, općinski načelnik, gradonačelnik, odnosno župan može odlučivati najviše do 132.722,81 eura, a ako je taj iznos manji od 9.290,60 eura, tad može odlučivati

⁴⁸⁰ Vidi *supra* u 6.3.2.

⁴⁸¹ Prema čl. 98. st. 3. ZPR, na jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave odgovarajuće se primjenjuju st. 1-2. ovog čl. o korištenju primitaka od prodaje poslovnih udjela samo za otplatu duga u Računu financiranja kao i o korištenju za nabavu nefinancijske i financijske imovine, ali i za kapitalne pomoći ako za to postoji javni interes i ako sredstva od prodaje budu ostvarena u iznosu većem od iznosa potrebnog za otplatu duga.

⁴⁸² Čl. 29. st. 4. ZUDI i čl. 8. t. 1. Uredbe.

⁴⁸³ Čl. 29. st. 5. ZUDI i čl. 8. t. 2. Uredbe.

najviše do 9.290,60 eura.⁴⁸⁴ O raspolaganju poslovnim udjelima jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave većima od navedenih vrijednosti odlučuje predstavničko tijelo jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave.⁴⁸⁵

U ZLP(R)S-u nije propisano tko predlaže takvu odluku predstavničkom tijelu jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave. Uzimajući u obzir, međutim, da općinski načelnik, gradonačelnik, odnosno župan odlučuje o raspolaganju poslovnim udjelima nižih vrijednosti i priprema prijedloge općih akata,⁴⁸⁶ taj prijedlog *de lege lata* daje općinski načelnik, gradonačelnik, odnosno župan.

Zakonom nije propisan sadržaj prijedloga prijenosa poslovnoga udjela osobe javnog prava koji ministarstvo nadležno za državnu imovinu upućuje Vladi Republike Hrvatske i koji općinski načelnik, gradonačelnik, odnosno župan upućuje predstavničkom tijelu jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave. Analogno stajalištu da sadržaj prijedloga preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti treba biti propisan posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova,⁴⁸⁷ tim zakonom treba biti propisan i sadržaj prijedloga prijenosa poslovnoga udjela u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Stoga, slijedeći primjere iz hrvatske privatizacijske prakse, sadržaj prijedloga prijenosa poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti *de lege ferenda* trebaju činiti: 1. osnovni podatci o društvu u kojem se poslovni udio prenosi (tvrтка, MBS, OIB, razlozi osnivanja, godina osnivanja, godina početka rada, sjedište, osnovna djelatnost, ukupna površina nekretnina kojima raspolaže, temeljni kapital i popis organa), 2. postotci i nominalni iznosi poslovnih udjela u društvu, 3. financijska izvješća, 4. mjere poduzete za sprečavanje nelikvidnosti (npr. smanjenje temeljnoga kapitala), 5. razlog za prijenos poslovnoga udjela (npr. prestanak javnog interesa), 6. odredba propisa ili akta osobe javnog prava kojom je određeno tko donosi odluku o stjecanju i prijenosu (kupnji i prodaji) udjela te osobe u trgovačkim društvima⁴⁸⁸ kao i 7. navod da će cijena poslovnoga udjela

⁴⁸⁴ Čl. 48. st. 1. t. 5. i st. 2. ZLP(R)S.

⁴⁸⁵ Čl. 48. st. 3. ZLP(R)S.

⁴⁸⁶ Čl. 48. st. 1. t. 1. ZLP(R).

⁴⁸⁷ Vidi *supra* u 6.3.2.

⁴⁸⁸ Vidi u: Prijedlog Odluke o prijenosu poslovnoga udjela u trgovačkom društvu Tehnološko-inovacijski centar d.o.o. Rijeka od 16.10.2012., <https://www.rijeka.hr/wp-content/uploads/2012/11/Prijedlog-odluke-o-prijenosu-poslovnog-udjela-u-trgova%C4%8Dkom-dru%C5%A1tvu-Tehnolo%C5%A1ko-inovacijski-centar-d.o.o.-Rijeka.pdf> (24.1.2022.).

biti naknadno određena.⁴⁸⁹ Prvitak prijedloga prijenosa udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti *de lege ferenda* treba biti analiza isplativosti prijenosa.

7.3.3. Odluka o prijenosu

Odluka kojom se dopušta prijenos poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću nije utvrđena ZTD-om, izuzevši slučaj kad je za prijenos poslovnoga udjela potrebna suglasnost društva.⁴⁹⁰ To ne znači da se poslovni udio može prenositi bez ikakvih ograničenja ako društvo s ograničenom odgovornošću ima jednog člana kao što će to redovito biti kod društva s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova.

Naime, jedini član društva s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti nije ni fizička ni privatna pravna osoba koja može nesmetano prenositi svoj poslovni udio u takvom društvu,⁴⁹¹ nego je to osoba javnog prava čije raspolaganje poslovnim udjelom podliježe primjeni posebnih propisa. Za razliku od raspolaganja državnom imovinom u obliku poslovnoga udjela koje je propisano ZUDI-jem,⁴⁹² raspolaganje imovinom jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave propisano je ZLP(R)S-om.⁴⁹³

Uredba dodatno sadrži odredbe o pokretanju postupka raspolaganja, načinu raspolaganja, uvjetima i početnoj cijeni, ovisno o procijenjenoj vrijednosti udjela pravnih osoba koje nisu uvrštene na listu pravnih osoba od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku.⁴⁹⁴ Odluku o pokretanju takvog postupka donosi ravnatelj CERP-a kod procijenjene vrijednosti do

⁴⁸⁹ U obrazloženju Odluke o prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Bistra d.o.o. navedeno je da će se cijena po kojoj će se prodati poslovni udjeli utvrditi po nalazu ovlaštene revizorske kuće.

⁴⁹⁰ Čl. 413. st. 1. ZTD.

⁴⁹¹ Čl. 412. st. 1. ZTD.

⁴⁹² Čl. 29. st. 5. ZUDI.

⁴⁹³ Čl. 48. st. 1. t. 5. ZLP(R)S.

⁴⁹⁴ Prema čl. 12. st. 1. ZUDI, Vlada Republike Hrvatske, na prijedlog ministarstva nadležnog za državnu imovinu, donosi odluku o pravnim osobama od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku. Prema čl. II. Odluke o pravnim osobama od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku (NN 147/21.), u pravne osobe od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku spadaju pravne osobe koje obavljaju djelatnosti prometa (npr. Croatia Airlines d.d. Zagreb), financijskog poslovanja (npr. FINA), proizvodnje i distribucije energenata (npr. Hrvatska elektroprivreda d.d. Zagreb), eksploatacije prirodnih resursa (npr. Hrvatske šume d.o.o. Zagreb) i nakladništva (Narodne novine d.d. Zagreb). Prema čl. 22. st. 1. t. 1. ZUDI, u djelatnosti i poslove CERP-a spada upravljanje u svojstvu zakonskog zastupnika dionicama i udjelima, odnosno osnivačkim pravima, čiji je imatelj ili ovlaštenik Republika Hrvatska, ako se ta imovina odnosi na pravne osobe koje nisu od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku. U portfelju CERP-a nalaze se trgovačka društva koja nisu od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku, a u kojima CERP ima manjinski i većinski udio. Poblježe o tome vidi na: CERP, Portfelj CERP-a, <https://www.cerp.hr/portfelj-cerp-a/dionice-i-poslovni-udjeli/114> (17.11.2023.).

132.722,81 eura, a Upravno vijeće CERP-a kod procijenjene vrijednosti iznad 132.722,81 eura.⁴⁹⁵

Odredbu Uredbe o sadržaju odluke o raspolaganju udjelom osobe javnog prava u trgovačkom društvu odgovarajuće se primjenjuju kod javnih poziva CERP-a za prikupljanje obvezujućih ponuda za kupnju poslovnih udjela koji čine imovinu Republike Hrvatske.⁴⁹⁶ Također, Uredba se primjenjuje kod odluka o prodaji i javnih poziva na prodaju udjela jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave u trgovačkim društvima.⁴⁹⁷

Prema Uredbi odluka o raspolaganju udjelom osobe javnog prava u trgovačkom društvu, nakon izvršene procjene vrijednosti tog udjela, sadrži naziv i sjedište trgovačkog društva čiji je udio predmet prodaje, količinu i početnu cijenu udjela koji je predmet prodaje kao i postotak ponuđenog udjela u temeljnom kapitalu društva.⁴⁹⁸

Uredbom je propisano da se prodaja poslovnih udjela⁴⁹⁹ osoba javnog prava u društvima s ograničenom odgovornošću može provesti: 1. javnim nadmetanjem, 2. javnim prikupljanjem ponuda, 3. izravnom ponudom za kupnju članovima društva u slučaju postojanja prava prvokupa, 4. neposrednom prodajom i 5. kombinacijom više navedenih načina prodaje.⁵⁰⁰

U slučaju javnog nadmetanja i neposredne prodaje, odluka o raspolaganju poslovnim udjelom osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću sadrži cjenovni korak nadmetanja i rok za podnošenje prijave. Kod javnog prikupljanja ponuda, odluka sadrži popis eventualnih drugih obveza čije se ispunjenje traži, odredbu o obveznom otkupu ponudbene dokumentacije i rok za podnošenje obvezujućih ponuda.⁵⁰¹

⁴⁹⁵ Čl. 8. t. 3.-4. Uredbe.

⁴⁹⁶ Vidi u: CERP, Natječaji. Javni poziv za prikupljanje obvezujućih ponuda za kupnju poslovnoga udjela trgovačkog društva Lipovica d.o.o. Popovača, u vlasništvu Republike Hrvatske (dalje: Javni poziv za prikupljanje obvezujućih ponuda za kupnju poslovnoga udjela trgovačkog društva Lipovica d.o.o. Popovača), <http://www.cerp.hr/natjecaji/javni-poziv-za-prikupljanje-obvezujucih-ponuda-za-kupnju-poslovnog-udjela-trgovackog-drustva-u-vlasnistvu-republike-hrvatske/1631> (8.3.2022.).

⁴⁹⁷ Odluka o prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Bistra d.o.o. Odluka o prodaji dijela dionica Hidroing d.d. Varaždin. Odluka o prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Gradsko komunalno poduzeće Komunalac d.o.o., KLASA 351-01/18-01/0012, URBROJ 2137/01-04/1-18-12 od 11.9.2018. (Glasnik Grada Koprivnice 7/18., dalje: Odluka o prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Gradsko komunalno poduzeće Komunalac d.o.o.).

⁴⁹⁸ Čl. 11. st. 2. t. 2., čl. 21. st. 2. t. 2. i čl. 33. st. 2. t. 2. Uredbe.

⁴⁹⁹ U III. dijelu Uredbe propisano je da se prodaja udjela Republike Hrvatske i jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave u trgovačkim društvima odnosi na prodaju udjela u društvima s ograničenom odgovornošću. S obzirom na to da se u Uredbi ne upotrebljava termin „poslovni udio” propisan ZTD-om, radi usklađenja sa ZTD-om i razlikovanja poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću od udjela u društvu kapitala (koji može podrazumijevati i dionicu i poslovni udio), u cijelom tekstu Uredbe termin „udio” (koji nedvojbeno podrazumijeva poslovni udio u društvu s ograničenom odgovornošću) i njegove izvedenice odgovarajuće treba *de lege ferenda* zamijeniti terminom „poslovni udio” i njegovim izvedenicama.

⁵⁰⁰ Čl. 3. st. 3.-4. Uredbe.

⁵⁰¹ Čl. 11. st. 2. t. 3.-4., čl. 21. st. 2. t. 3.-5. i čl. 33. st. 2. t. 3.-4. Uredbe.

Što se tiče jamstva, odluka o raspolaganju poslovnim udjelom osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću nije unificirana. Kod javnog nadmetanja odluka sadrži odredbu o obvezi uplate jamčevine u iznosu od 10 % početne cijene poslovnoga udjela. U slučaju javnog prikupljanja ponuda odluka sadrži visinu ponudbenog jamstva (bankarska garancija poznate domaće ili strane banke, odnosno uplata jamčevine na račun prodavatelja). Kod neposredne prodaje odluka sadrži visinu jamčevine.⁵⁰²

U javnom nadmetanju i neposrednoj prodaji odluka o raspolaganju poslovnim udjelom osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću sadrži mjesto i vrijeme održavanja prodaje kao i odredbu da najbolji ponuditelj koji odustane od kupnje gubi pravo na povrat jamčevine.⁵⁰³

Što se tiče odustanka od prodaje, odluka o raspolaganju poslovnim udjelom osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću sadrži: 1. odredbu o pravu prodavatelja da odustane od prodaje u svako doba prije održavanja javnog nadmetanja, ali najkasnije tri radna dana prije održavanja javnog nadmetanja pri čemu će odustanak biti objavljen u najmanje jednom od visokotiražnih domaćih dnevnih listova i na mrežnoj stranici prodavatelja; 2. odredbu o pravu prodavatelja da nije obvezan prihvatiti nijednu pristiglu ponudu u javnom prikupljanju ponuda kao i 3. odredbu o pravu prodavatelja da odustane od prodaje u svako doba prije održavanja postupka neposredne prodaje, ali najkasnije 24 sata prije održavanja postupka neposredne prodaje.⁵⁰⁴

Treba napomenuti da odluka nadležnog organa o raspolaganju poslovnim udjelom osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću ne mora sadržavati sve dijelove propisane Uredbom, nego se u odluci može navesti kako će ostali uvjeti prodaje biti određeni javnim pozivom za sudjelovanje u toj prodaji.⁵⁰⁵ To znači da ako odluka o prijenosu poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću nema cjelovit obvezni sadržaj propisan Uredbom, taj sadržaj mora imati javni poziv⁵⁰⁶ za sudjelovanje u tom prijenosu.⁵⁰⁷

⁵⁰² Čl. 11. st. 2. t. 5., čl. 21. st. 2. t. 6. i čl. 33. st. 2. t. 5. Uredbe.

⁵⁰³ Čl. 11. st. 2. t. 6.-7. i čl. 33. st. 2. t. 6.-7. Uredbe.

⁵⁰⁴ Čl. 11. st. 2. t. 8., čl. 21. st. 2. t. 7. i čl. 33. st. 2. t. 8. Uredbe.

⁵⁰⁵ Prema čl. 4. st. 2. t. 2. Odluke o prodaji dijela dionica Hidroing d.d. Varaždin, ostali uvjeti prodaje dionica Hidroinga d.d., sukladno ovoj Odluci, bit će određeni javnim pozivom za dostavu obvezujuće ponude koji će se objaviti u domaćem dnevnom listu i na mrežnim stranicama Varaždinske županije.

⁵⁰⁶ Vidi *infra* u 7.3.4.

⁵⁰⁷ Prema čl. 13. st. 2., čl. 22. st. 2. i čl. 34. Uredbe, javni poziv za sudjelovanje u prodaji javnim nadmetanjem i javnim prikupljanjem ponuda i poziv za sudjelovanje u prodaji neposrednom prodajom sadrže podatke iz odluke o prodaji.

Navedeni sadržaj odluke nadležnog organa o raspolaganju poslovnim udjelom osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću u potpunosti je primjenjiv kod odluke o prijenosu poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Pritom, temelj i privitci odluke o prijenosu poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti trebaju biti analiza isplativosti tog prijenosa i prijedlog prijenosa.

7.3.4. Načini prijenosa

Uredbom je propisano da svakom raspolaganju udjelom osobe javnog prava u trgovačkom društvu prethodi procjena vrijednosti udjela.⁵⁰⁸ To se odnosi samo na procjenu vrijednosti udjela osobe javnog prava u trgovačkom društvu namijenjenog prodaji.

Od ove odredbe, međutim, treba biti *de lege ferenda* izuzeta privatizacija javnih zdravstvenih ustanova. Naime, posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova treba propisati obvezu provedbe otvorenog postupka javne nabave analize isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove, čiji je sastavni dio i procjena vrijednosti ustanove.⁵⁰⁹

To uključuje mogućnost provedbe jedinstvene analize isplativosti preoblikovanja i prijenosa ako prije preoblikovanja postane izvjesno da bi udio u preoblikovanom gospodarskom subjektu mogao biti prenesen privatnom ulagatelju. Propisivanjem jedinstvene analize isplativosti preoblikovanja i prijenosa posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova, procjena vrijednosti javnih zdravstvenih ustanova dobila bi širu primjenu od odredbe Uredbe o procjeni vrijednosti udjela u gospodarskom subjektu namijenjenom privatizaciji.

⁵⁰⁸ Čl. 5. st. 1. Uredbe. Prema čl. 5. st. 2.-3. Uredbe, procjenu vrijednosti poslovnih udjela pravnih osoba od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku obavlja osoba koja je za to ovlaštena posebnim propisima i odlukom ministra nadležnog za državnu imovinu, a procjenu vrijednosti poslovnih udjela pravnih osoba koje nisu uvrštene na listu pravnih osoba od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku obavlja osoba ovlaštena odlukom ravnatelja CERP-a kad udio osobe javnog prava u temeljnom kapitalu društva iznosi više od 25 % i CERP kad udio osobe javnog prava u temeljnom kapitalu društva ne prelazi 25 % ili kada taj udio iznosi više od 25 %, ali su troškovi procjene nesrazmjerni s vrijednošću raspoložive imovine društva, odnosno ti troškovi prelaze polovicu knjigovodstvene vrijednosti društva. Prema čl. 5. st. 4. Uredbe, osoba koja ima odobrenje za obavljanje poslova savjetovanja o strukturi kapitala, poslovnim strategijama i srodnim pitanjima kao i savjetovanja i usluga vezanih za spajanja i stjecanja udjela u društvima sukladno propisima koji uređuju tržište kapitala i koja je ovlaštena odlukom ravnatelja CERP-a mora ispunjavati sljedeće uvjete: 1. imati najmanje dva stalno zaposlena investicijska savjetnika koji na temelju odobrenja HANFA-e obavljaju poslove iz čl. 5. st. 3. t. 1. Uredbe i koji moraju imati najmanje dvije godine iskustva na poslovima investicijskog savjetnika nakon stjecanja ovlaštenja HANFA-e kao i 2. imati reference u obavljanju istih i/ili srodnih poslova.

⁵⁰⁹ Vidi *supra* u 6.3.1.

Slijedom toga, posebni zakon o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova primjenjivao bi se i na ustanovu kod koje prije njezinog preoblikovanja neće biti izvjesno da bi udio u preoblikovanom gospodarskom subjektu mogao biti prenesen privatnom ulagatelju i na ustanovu kod koje će to biti izvjesno.

Ako procjena vrijednosti poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti bude uređena posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova, ta procjena zahtijevat će, pored odredaba tog zakona, odgovarajuću primjenu ZUDI-ja. Tako u posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova treba *de lege ferenda* stajati da neovisna stručna osoba pri izradi analize isplativosti preoblikovanja i analize isplativosti prijenosa mora zadovoljavati uvjete propisane ZUDI-jem.⁵¹⁰

Također, posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova treba *de lege ferenda* dopustiti i stjecanje poslovnoga udjela samo strateškom ulagatelju čiji je položaj

⁵¹⁰ Prema čl. 29. st. 2. ZUDI, procjenu vrijednosti imovine u obliku dionica i poslovnih udjela, kada dionice ili poslovni udjeli u temeljnom kapitalu društva predstavljaju udio veći od 25 %, obavlja osoba koja je za to ovlaštena posebnim propisima kojima se uređuje područje procjene i odlukom ravnatelja CERP-a.

propisan zakonima poput ZPHT-a⁵¹¹ i ZPI-ja.⁵¹² Štoviše, u ZPI-ju je dan i opis uvjeta koje strateški ulagatelj mora ispunjavati kao kupac državnog portfelja u INA-i d.d.⁵¹³

Inače, u postupku privatizacije pod strateškim ulagateljem, odnosno strateškim partnerom može se podrazumijevati gospodarski subjekt koji je, po tržišnom udjelu, prihodima, dobiti i sl., u istom segmentu gospodarstva dominantniji od gospodarskog subjekta koji je predmet privatizacije. Pritom je bitno odvija li se ulagateljska akvizicija kao oporeziva prodaja

⁵¹¹ Prema čl. 2. st. 1. ZPHT, privatizaciju Hrvatskih telekomunikacija d.d. Zagreb (dalje: HT d.d.), između ostalog, provest će se: 1. prijenosom bez naplate 7 % dionica HT-a d.d. hrvatskim braniteljima i članovima njihovih obitelji; 2. prodajom 7 % dionica HT-a d.d. zaposlenima i ranije zaposlenima u HT-u d.d. i Hrvatskim poštama d.d. Zagreb kao i ranije zaposlenima u Javnom poduzeću poštanskog i telekomunikacijskog prometa HPT – Hrvatska pošta i telekomunikacije Zagreb, pod posebnim pogodnostima koje će propisati Vlada Republike Hrvatske; 3. prodajom najmanje 25 % i jedne dionice HT-a d.d. strateškom ulagatelju; 4. u postupku javne ponude kojim će Vlada Republike Hrvatske ponuditi najmanje 20 % dionica HT-a d.d. prodajom putem javne ponude hrvatskim državljanima uz pravo prvenstva, pogodnosti i pod uvjetima koje će propisati Vlada Republike Hrvatske prigodom uvrštenja dionica HT-a d.d. na burzu, ali i prodajom putem javne ponude domaćim pravnim osobama i stranim ulagateljima bez ikakvih pogodnosti kao i 5. prodajom preostalog dijela dionica sukladno tržišnim prilikama strateškom ulagatelju ili na tržištu kapitala sukladno odluci Vlade Republike Hrvatske. Na temelju čl. 2. ZPHT, Vlada Republike Hrvatske donijela je Odluku o prodaji dionica HT – Hrvatske telekomunikacije d.d. javnom ponudom (NN 91/07., 94/07., 97/07. i 99/07.) kao i Odluku o načinu prodaje, cijeni, popustima u cijeni, uvjetima plaćanja, vremenu prodaje i drugim uvjetima prodaje dionica HT – Hrvatske telekomunikacije d.d. zaposlenima i ranije zaposlenima u HT – Hrvatske telekomunikacije d.d. i HP – Hrvatska pošta d.d., kao i ranije zaposlenima u javnom poduzeću poštanskog i telekomunikacijskog prometa HPT – Hrvatska pošta i telekomunikacije, pod posebnim pogodnostima (NN 116/07. i 58/08.).

⁵¹² Prema čl. 4. st. 1. ZPI, privatizaciju INA – Industrije nafte d.d. Zagreb (dalje: INA d.d.) provest će se: 1. prijenosom bez naknade 7 % dionica hrvatskim braniteljima i članovima njihovih obitelji; 2. prodajom do najviše 7 % dionica zaposlenima i ranije zaposlenima u društvima koja čine INA grupu pod posebnim pogodnostima koje će utvrditi Vlada Republike Hrvatske; 3. prodajom do najviše 25 % plus jednu dionicu strateškom ulagatelju; 4. prodajom najmanje 15 % dionica u postupku javne ponude sukladno propisima kojima su uređeni izdavanje i promet vrijednosnih papira hrvatskim državljanima uz pravo prvenstva, pogodnosti i uvjete koje će utvrditi Vlada Republike Hrvatske prigodom uvrštenja dionica INA-e d.d. na službenu kotaciju kao i domaćim pravnim osobama i stranim ulagateljima bez prava prvenstva i posebnih pogodnosti prodajom putem javne ponude; 5. prodajom ili zamjenom preostalog dijela dionica sukladno tržišnim prilikama strateškom ulagatelju ili na tržištu kapitala na temelju odluke Vlade Republike Hrvatske i uz prethodnu suglasnost Hrvatskog sabora, a 6. iz preostalog dijela dionica izuzet će se potreban broj dionica za naknadu bivšim vlasnicima (Prema čl. 1. st. 5. Zakona o naknadi za imovinu oduzetu za vrijeme jugoslavenske komunističke vladavine (NN 92/96., 39/99. – Odluka i Rješenje USRH, 42/99. – Ispravak Odluke i Rješenja USRH, 92/99., 43/00. – Odluka USRH, 131/00. – Odluka USRH, 27/01. – Odluka USRH, 34/01. – Ispravak Odluke USRH, 65/01. – Odluka USRH, 118/01. – Odluka USRH, 80/02., 81/02. i 98/19., dalje: Zakon o naknadi), prijašnjim (bivšim) vlasnikom, u smislu Zakona o naknadi, smatraju se fizičke i pravne osobe, odnosno njihovi nasljednici i pravni sljednici kojima je imovina oduzeta na temelju propisa iz čl. 2. Zakona o naknadi, presuda, odluka, rješenja i drugih akata koje su izdala vojna ili civilna tijela od 15. svibnja 1945. do donošenja ili u provedbi propisa iz čl. 2. Zakona o naknadi, ali i imovina oduzeta bez pravne osnove ili mimo propisa.). Prema čl. 4. st. 2. ZPI, Republika Hrvatska zadržava vlasništvo na 25 % plus jednom dionicom INA-e d.d., što će se privatizirati na temelju posebnog zakona nakon prijema Republike Hrvatske u članstvo Europske unije. Na temelju čl. 4. ZPI, Vlada Republike Hrvatske donijela je Odluku o načinu prodaje, cijeni, vremenu i uvjetima prodaje dionica INA-e – Industrije nafte d.d. javnom ponudom i posebnim pogodnostima prodaje hrvatskim građanima (NN 104/06., 113/06., 122/06. i 129/06.) kao i Odluku o načinu prodaje, cijeni, posebnim pogodnostima, vremenu prodaje i uvjetima prodaje dionica INA-e – Industrije nafte d.d. zaposlenima i ranije zaposlenima u društvima koja čine INA grupu (NN 77/07., 94/07. i 104/07.).

⁵¹³ Prema čl. 6. ZPI, strateški ulagatelj može biti jedna ili više pravnih osoba koje obavljaju gospodarsku djelatnost vezanu za proizvodnju, preradu i prodaju nafte i plina.

udjela u trgovačkom društvu tom strateškom ulagatelju ili kao pripajanje portfeljnog društva strateškom ulagatelju.⁵¹⁴

U hrvatskom pravu, izuzevši slučaj ZPI-ja, strateški ulagatelj dosad nije bio određivan zakonom. Stoga, pravnom uređenju ovog čimbenika privatizacije javnih gospodarskih subjekata, radi provedbe pravične i uspješne privatizacije, treba pristupiti ozbiljnije kako bi se osiguralo da zakonom određeni privatni ulagatelji mogu uredno izvršiti sve obveze iz ugovora o prodaji i prijenosu udjela.

Nastavljajući se na izneseno, po zakonski propisanim kriterijima prihvatljiv stjecatelj udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti mora biti pružatelj zdravstvenih usluga koji je financijski stabilan, koji ima dovoljno iskustva na tržištu zdravstvenih usluga i koji svojim iskustvom može jamčiti ispunjenje obveza koje ima društvo, a koje zbog svoje zaduženosti ili drugih razloga nije moglo uredno ispuniti prije privatizacije (npr. uredno pružanje zdravstvenih usluga, izgradnju i/ili dogradnju građevinskih objekata, nabavu određene medicinske opreme, izobrazbu osoblja i sl.).

U tom smislu primjerena zakonska kvalifikacija stjecatelja poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova, mora sadržavati dva osnovna preduvjeta: iskustvo u obavljanju

⁵¹⁴ Prednost pripajanja uvjetovana je boljim poreznim tretmanom (engl. *tax free*). Poblje o tome vidi u: Čulinović-Herc, Edita *et al.* Novo pravno uređenje *private equity* i *venture capital* fondova i otvorena pitanja. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 38 (2017.), 1, str. 63.

djelatnosti zdravstvene zaštite,⁵¹⁵ zdravstvenog osiguranja⁵¹⁶ i/ili ugostiteljskih usluga zdravstvenog turizma (kod prodaje udjela u gospodarskim subjektima koji se bave djelatnošću zdravstvenog turizma)⁵¹⁷ kao i sposobnost preuzimanja odgovornosti za uredno ispunjenje svojih ugovornih obveza.

⁵¹⁵ Privatizacija zdravstvene zaštite u Europi dovela je do nastanka multinacionalnih kompanija u zdravstvu kao što je švedski Capio AB koji ima podružnice u više europskih zemalja uključujući Španjolsku, Francusku i Ujedinjeno Kraljevstvo, gdje je jedan od vodećih poslodavaca u privatnoj bolničkoj djelatnosti. Apax je jedan od partnera južnoafričkog Network Healthcare Holdings Consortiuma (Nedcare), a 2006. preuzeo je General Health Care Group, vodeći britanski lanac privatnih bolnica. Njemački Fresenius, svjetski lider u postupcima i opremi za dijalizu koji, pored Europe, posluje u više tisuća klinika po Sjevernoj i Latinskoj Americi kao i u Aziji i Africi, platio je 2004. jednu i pol milijardu eura za Helios Kliniken, grupaciju s 58 bolnica, 15.800 kreveta i 27.000 radnika. Izvorno švedski, Medcover je postao jedan od vodećih privatnih pružatelja usluga zdravstvene zaštite u novim državama članicama Europske unije iz srednje i istočne Europe. Osnovan je 1995. i nudi zdravstvena osiguranja, ali i svoje vlastite zdravstvene usluge. Euromedic je još jedan zapadnoeuropski bolnički lanac koji je stekao velik udio na tržištu srednje i istočne Europe. Riječ je o holdingu osnovanom 1991. u Nizozemskoj, specijaliziranom za usluge dijagnostike i liječenja bubrežnih bolesti, koji je najprije otvorio više centara u Mađarskoj, Poljskoj, BiH i Rumunjskoj da bi potom proširio svoju aktivnost na Rusiju, Češku, Hrvatsku, Grčku i Tursku. Poblize o tome vidi u: André, Christine; Hermann, Christoph. *Privatisation of health care in Europe*. *Op. cit.*, str. 22-24. Na prostoru Europske unije već je dulje vrijeme prisutan i Hospital Corporation of America, najveći svjetski bolnički lanac koji skrbi za oko polovicu svih privatnih pacijenata u Londonu korištenjem zakupljenog prostora javnih zdravstvenih ustanova. Poblize o tome vidi na: Independent. *World's largest private healthcare company HCA plans expansion into NHS*, 14.6.2013., <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/world-s-largest-private-healthcare-company-hca-plans-expansion-into-nhs-8659439.html> (2.6.2018.). U drugoj polovini 2010-ih, pogotovo na Balkanu, bitnu ulogu zaigrao je turski Acibadem koji je kupio 100 % bugarske privatne bolničke grupacije Tokuda i 76,5 % Bugarske gradske klinike za 125 milijuna eura postavši, s po četiri bolnice i medicinske klinike, najveći privatni pružatelj zdravstvenih usluga u Bugarskoj. Acibademovo razmatranje ulaganja, međutim, ne zaustavlja se u ovom dijelu Europe gdje su sljedeće targetirane države Srbija, Rumunjska i Sjeverna Makedonija, već planira izgraditi veliki zdravstveni centar u Amsterdamu i tri bolnice u Rusiji te ulagati u Iraku. Poblize o tome vidi na: Hürriyet Daily News. *Turkish hospital group keen on expanding abroad through acquisitions*, 9.6.2016., <http://www.hurriyetaidailynews.com/turkish-hospital-group-keen-on-expanding-abroad-through-acquisitions-100300> (2.6.2018.). Također, kineski Aier objavio je 2017. preuzimanje španjolske Clinice Baviera, S.A., najveće oftalmološke klinike u Europi. Poblize o tome vidi na: Xinhua. *Chinese private hospital purchases largest EU eye clinic group*. Xinhuanet, 12.4.2017., http://www.xinhuanet.com/english/2017-04/12/c_136202944.htm (2.6.2018.).

⁵¹⁶ Poliklinika Sunce, koja je s Agram Life osiguranjem u sastavu Koncerna Agram, najveći je privatni zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj i okruženju. S radom je započela 1998., a posluje u sedam objekata u Hrvatskoj i jednim u BiH, u koje je dosad uloženo 400 milijuna kuna. Pruža medicinske usluge, pretrage i dijagnostičke postupke iz područja interne medicine, kirurgije, citologije, radiologije, otorinolaringologije, ginekologije, urologije, neurologije, medicine rada, oftalmologije, dermatovenerologije, pedijatrije, ortopedije, psihijatrije, fizikalne medicine i rehabilitacije kao i laboratorijske dijagnostike. Poblize o tome vidi na: Poliklinika Sunce, O nama, <http://www.poliklinika-sunce.hr/o-nama/> (25.6.2018.). Slijedeći konkurenciju iz Koncerna Agram, najveći hrvatski osiguratelj Croatia osiguranje osnovao je lanac svojih poliklinika u četiri hrvatska regionalna centra gdje se, pored sistematskih pregleda, obavljaju djelatnosti radiologije, interne medicine, medicinsko-biokemijskih laboratorija, ginekologije, oftalmologije, fizikalne medicine i rehabilitacije, neurologije, dermatovenerologije i urologije. Poblize o tome vidi na: Croatia poliklinika, Usluge, <http://www.poliklinikacroatia.hr/> (27.12.2021.). Što se tiče inozemnih osiguravajućih kuća koje posluju u Hrvatskoj, od deset vodećih svjetskih osiguratelja hrvatskim korisnicima neposredno je dostupan tek Allianz koji zasad ne iskazuje tendencije k samostalnom nastupu na tržištu pružanja usluga zdravstvene zaštite. Prema istraživanju Global Healthcarea iz 2014., među deset vodećih pružatelja usluga zdravstvenih osiguranja u svijetu Allianz je bio deveti. Od europskih osiguratelja na tom popisu našli su se Zurich Insurance Group na prvome mjestu, Aviva na četvrtom i Axa na petom. Preostala mjesta zauzele su kuće iz SAD-a i Azije. Poblize o tome vidi na: Global Healthcare – Staff Writer. *Top 10: Global Health Insurance Providers*. Global Healthcare, 4.6.2014., <https://www.healthcareglobal.com/top-10/top-10-global-health-insurance-providers> (25.6.2018.).

⁵¹⁷ Kod ulaganja u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana rehabilitacijska javna zdravstvena ustanova koja raspolaže većim obimom smještajnih kapaciteta, ali i popratnih sportsko-rekreacijskih i drugih sadržaja, među najzainteresiranijim ulagateljima mogle bi biti

Prema Uredbi, izravna ponuda za kupnju poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću provest će se samo ako je društvenim ugovorom utvrđeno pravo prvokupa članovima društva u slučaju postojanja tog prava, pri čemu se izravna ponuda podnosi ostalim članovima društva sukladno društvenom ugovoru.⁵¹⁸ Ovaj oblik prodaje poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću nije, međutim, primjenjiv u privatizaciji javne zdravstvene ustanove. Naime, preoblikovanjem javna zdravstvena ustanova s jednim osnivačem mijenja pravni oblik u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti s jednim članom, dotadašnjim osnivačem.⁵¹⁹

Na prodaju poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću javnim nadmetanjem, javnim prikupljanjem ponuda i neposrednom prodajom primjenjuju se odredbe Uredbe o prodaji dionica osoba javnog prava u dioničkim društvima,⁵²⁰ izuzevši odredbe koje nisu primjenjive na prodaju poslovnoga udjela.⁵²¹ Postupak prodaje poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću od strane prodavatelja provodi imenovano povjerenstvo koje izrađuje izvješće o provedenom postupku.⁵²²

Javno nadmetanje i javno prikupljanje ponuda⁵²³ provode se kao javni poziv upućen neodređenom ili određenom krugu osoba.⁵²⁴ Poziv na javno nadmetanje objavljuje se u najmanje jednom od visokotiražnih domaćih dnevnih listova i na mrežnoj stranici prodavatelja.⁵²⁵ S druge strane, poziv na javno prikupljanje ponuda objavljuje se u najmanje

hotelijerske grupacije u čiju djelatnost spada organizirano pružanje usluga zdravstvenog turizma koji je danas najbrže rastuća grana turizma s najviše potencijala ekspanzije i kvalitete i na čiji rast utječe sve brža privatizacija zdravstvenog sustava u svijetu. Poblize o tome vidi u: Gregorić, Marina; Musliu, Teuta. Lječilišni aspekt zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj. Zbornik Međimurskog veleučilišta u Čakovcu, 6 (2015.), 2, str. 60-61.

⁵¹⁸ Čl. 43. st. 1. Uredbe.

⁵¹⁹ Vidi *supra* u 6.2.2.

⁵²⁰ Usporedi čl. 41. sa čl. 10.-19., čl. 42. sa čl. 20.-26. i čl. 44. sa čl. 32.-40. Uredbe.

⁵²¹ Prema čl. 10. st. 2. Uredbe, javnim nadmetanjem prodaju se dionice trgovačkih društava kojima se nije trgovalo na uređenom tržištu kapitala u posljednja 24 mjeseca prije donošenja odluke o prodaji. Prema čl. 20. st. 1. Uredbe, javno prikupljanje ponuda provodi se kao javni poziv upućen neodređenom krugu osoba za dostavu pisanih obvezujućih ponuda za kupnju dionica u skladu s odredbama propisa kojima se uređuje tržište kapitala. Prema čl. 22. st. 1. Uredbe, javni poziv za dostavu obvezujućih ponuda za kupnju dionica objavit će se, između ostalog, na međunarodnom tržištu kapitala.

⁵²² Čl. 14. st. 2., čl. 24. st. 2. i čl. 39. st. 1. Uredbe.

⁵²³ Javno prikupljanje ponuda za prodaju udjela u javnim gospodarskim subjektima još se naziva tenderskom privatizacijom, a u poslovnoj praksi primjenjuje se kod prodaje većinskog udjela u takvim subjektima javnim prikupljanjem ponuda potencijalnih kupaca sukladno utvrđenim uvjetima. Metodom javnog tendera privatiziraju se uglavnom veći gospodarski subjekti za koje je moguće pronaći strateškog ulagatelja. Odluka o izboru partnera za takve gospodarske subjekte bitna je sa stajališta samih subjekata, grana kojima pripadaju i gospodarstva u cjelini. Poblize o tome vidi u: Kecman Šušnjar, Albina. Tenderska privatizacija u Republici Srbiji: Postupak prodaje i rezultati. Montenegro Journal of Economics, 5 (2009.), 10, str. 160.

⁵²⁴ Čl. 41. st. 1. i čl. 42. st. 1. Uredbe.

⁵²⁵ Čl. 13. st. 1. Uredbe.

jednom od visokotiražnih domaćih dnevnih listova i/ili stranih dnevnih listova, na mrežnim stranicama prodavatelja i na mrežnim stranicama ministarstva u čiju nadležnost spada djelatnost društva s ograničenom odgovornošću.⁵²⁶

U javnom nadmetanju pozivaju se osobe da putem usmene javne dražbe ostvare interes za kupnju ponuđenog poslovnoga udjela pri čemu se, pored obveze plaćanja kupoprodajne cijene, ne traži ispunjenje drugih obveza.⁵²⁷ Kod javnog prikupljanja ponuda osobe se pozivaju na dostavu pisanih obvezujućih ponuda za kupnju poslovnoga udjela.⁵²⁸

Neposredna prodaja poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću može se provesti kad na dva uzastopna postupka prodaje javnim nadmetanjem ili javnim prikupljanjem ponuda nije zaprimljena nijedna valjana ponuda.⁵²⁹ U tom slučaju, prema Uredbi, može se pisanim putem pozvati predstavnike⁵³⁰ i radnike društva s ograničenom odgovornošću, potencijalne ulagatelje koji su ranije iskazali interes za društvo u srodnoj djelatnosti kao i druge potencijalno zainteresirane osobe.⁵³¹

Tu odredbu Uredbe treba *de lege ferenda* posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova djelomično izuzeti od primjene jer je ona u određenoj koliziji s predloženim stjecanjem poslovnoga udjela samo od strane strateškog ulagatelja. Naime, pod strateškim ulagateljem ne mogu se smatrati predstavnici i radnici društva s ograničenom odgovornošću.

Također, ako ne ispunjavaju uvjete propisane za strateškog ulagatelja, tad u neposrednoj prodaji ne mogu sudjelovati ni potencijalni ulagatelji koji su ranije iskazali interes za društvo u srodnoj djelatnosti ni druge potencijalno zainteresirane osobe. Dakle, posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova *de lege ferenda* sudjelovanje u neposrednoj prodaji treba omogućiti samo potencijalnim ulagateljima koji su ranije iskazali interes za društvo u srodnoj djelatnosti i drugim potencijalno zainteresiranim osobama ako ispunjavaju uvjete propisane za strateškog ulagatelja.

Prema posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova *de lege ferenda* u javnom pozivu kod javnog nadmetanja, u javnom pozivu kod javnog prikupljanja ponuda i u pozivu kod neposredne prodaje treba biti naznačeno gdje je javno objavljena analiza isplativosti

⁵²⁶ Čl. 22. st. 1. Uredbe.

⁵²⁷ Čl. 41. st. 2. Uredbe.

⁵²⁸ Čl. 22. st. 1. i 42. st. 2. Uredbe.

⁵²⁹ Čl. 44. st. 1. Uredbe. Za razliku od izravne ponude za kupnju poslovnoga udjela osobe javnog prava članovima društva, u slučaju postojanja prava prvokupa, neposredna prodaja provodi se kad na dva uzastopna postupka prodaje javnim nadmetanjem ili javnim prikupljanjem ponuda nije zaprimljena nijedna valjana ponuda. Usporedi čl. 43. st. 1. sa čl. 44. st. 1. Uredbe.

⁵³⁰ Uredbom nije pojašnjeno koga se smatra „predstavicima” trgovačkog društva.

⁵³¹ Čl. 32. st. 2. i čl. 34. Uredbe.

prijenosa koja sadrži procijenjenu vrijednost poslovnoga udjela. Najprikladnije bi bilo u pozivu naznačiti poveznicu na mrežnu stranicu na kojoj je objavljena ta analiza. Na taj bi se način zainteresiranom ponuditelju omogućila lakša izrada ponude kupoprodajne cijene.

Naravno, time zainteresirani ponuditelj ne bi bio spriječen u provedbi svoje analize isplativosti prijenosa kao dubinskog snimanja. Zainteresiranom ponuditelju pritom bi trebalo omogućiti obraćanje imatelju poslovnoga udjela radi uvida u raspoložive podatke koji su mu potrebni za izradu njegove analize isplativosti prijenosa kao dubinskog snimanja.

Provedbi takvog dubinskog snimanja u pravilu prethodi sklapanje ugovora o povjerljivosti (engl. *confidentiality agreement*)⁵³² kako bi se osiguralo da se povjerljive informacije ne koriste ni na štetu potencijalnog prodavatelja ni potencijalnoga kupca. Broj potencijalnih kupaca koji mogu sklopiti ugovor o povjerljivosti pritom ne može biti *numerus clausus*, ali svaki od njih mora *de lege ferenda* ispunjavati uvjete za strateškog ulagatelja propisane posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova.

Budući da se preuzimanje udjela u trgovačkom društvu može provesti kao zajednički pothvat u smislu nastupa dvaju ili više gospodarskih subjekata, svoju zajedničku analizu isplativosti prijenosa kao dubinskog snimanja mogu provesti dva ili više potencijalnih ulagatelja. Naime, kako se ne može spriječiti preuzimanje udjela u trgovačkom društvu kao zajednički pothvat, tako se ni dopuštanje provedbe svoje analize isplativosti prijenosa kao dubinskog snimanja ne može ograničiti na određen broj gospodarskih subjekata.

Zato u posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova treba *de lege ferenda* dopustiti mogućnost provedbe svoje zajedničke analize isplativosti prijenosa kao dubinskog snimanja neograničenom broju potencijalnih ulagatelja udruženih u zajednički pothvat⁵³³ od kojih svaki ispunjava uvjete za strateškog ulagatelja propisane tim zakonom. Pritom se, radi lakšeg pristupa traženim podatcima većem broju potencijalnih ulagatelja, može propisati obveza osobe javnog prava da izradi digitalnu podatkovnu sobu (engl. *digital data*

⁵³² Ugovor o povjerljivosti, koji se ponekad naziva i ugovorom o tajnosti podataka, obično je prva faza postupka dubinskog snimanja ili zajedničkog pothvata (engl. *joint venture*) čiji je cilj dobivanje uvida u podatke koje njihov davatelj smatra povjerljivima. Poblje o tome vidi u: Egan, Byron F. Confidentiality Agreements: How to Draft Them and What They Restrict. Education, 2005., <https://cdn-prod-pdfsimplified-wpcontent.azureedge.net/pdfseoforms/pdf-20180219t134432z-001/pdf/example-business-understanding-confidentiality-agreement.pdf> (9.10.2023.), str. 1.

⁵³³ Termin „zajednički pothvat” podrazumijeva zajednička ulaganja koja se ostvaruju: 1. osnivanjem posebnog trgovačkog društva, 2. ugovorom bez osnivanja pravne osobe ili 3. povezivanjem bez pravog ulaganja kapitala, paralelnim korištenjem vlastitih sredstava sudionika. Pravno uređenje zajedničkih ulaganja u Republici Hrvatskoj najbliže je institutu ortaštva propisanom u dijelu drugom, glavi VIII. odjeljku 2. odsjeku 13. ZOO s obzirom da se ugovorom o ortaštvu dvije ili više osoba uzajamno obvezuju uložiti svoj rad i/ili imovinu radi postizanja zajedničkog cilja. Poblje o tome vidi u: Vukmir, Branko. Ugovori o zajedničkim ulaganjima – Joint Venture Agreements. Zagreb, Informator, 1994, str. 28-29.

room) čije će pretraživanje izradu analize isplativosti prijenosa svakog potencijalnog ulagatelja učiniti bržom, ekonomičnijom i transparentnijom.

Nadalje, kod prodaje poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću cjenovni korak poslovnoga udjela zaokružuje se na višekratnik broja 100 kod javnog nadmetanja povećanjem cijene,⁵³⁴ a kod neposredne prodaje smanjenjem cijene.⁵³⁵ S obzirom na to da kod neposredne prodaje cijena poslovnoga udjela pada, takav oblik prodaje poslovnoga udjela ima smisla samo kad prodavatelj procijeni da je održavanje djelatnosti takvog društva bitnije od prihoda ostvarenih prodajom takvog udjela. U privatizaciji javne zdravstvene ustanove to bi vrijedilo kad postoji bojazan da bi privatizacija po višoj cijeni mogla dovesti do npr. ograničenja pristupa određenim skupinama pacijenata i ukidanja većeg broja radnih mjesta.

Prijava za sudjelovanje u javnom nadmetanju i neposrednoj prodaji podnosi se prodavatelju putem obrasca dostupnog na mrežnoj stranici prodavatelja najkasnije sedam radnih dana prije održavanja postupka prodaje.⁵³⁶

U javnom nadmetanju ponuditelj je obavezan uplatiti jamčevinu u iznosu od 10 % početne cijene.⁵³⁷ Postupku neposredne prodaje mogu pristupiti samo pozvane osobe koje prijave sudjelovanje u postupku i također izvrše uplatu jamčevine u iznosu od 10 % početne cijene poslovnoga udjela što mora biti evidentirano na računu prodavatelja najkasnije tri dana prije održavanja prodaje.⁵³⁸

Kod javnog prikupljanja ponuda, međutim, ponuditelj mora svojoj obvezujućoj ponudi priložiti ponudbeno jamstvo u iznosu od 1 % početne cijene poslovnoga udjela i to u obliku bankarske garancije domaće ili strane banke na iznos određen odlukom o prodaji poslovnoga udjela javnim prikupljanjem ponuda. Ponuditelj alternativno također može uplatiti taj iznos u novcu na račun prodavatelja.⁵³⁹

⁵³⁴ Prema čl. 12. Uredbe, 1. korak povećanja cijene u visini od 1 % utvrđuje se za početnu cijenu paketa do 13.272,28 eura, ali korak ne može biti niži od 13,27 eura; 2. korak povećanja cijene u visini od 0,5 % utvrđuje se za početnu cijenu paketa od 13.272,41 do 132.722,81 eura, ali korak ne može biti niži od 132,72 eura, a 3. korak povećanja cijene u visini od 0,1 % utvrđuje se za početnu cijenu paketa od 132.722,94 eura i više, ali korak ne može biti niži od 663,61 eura.

⁵³⁵ Prema čl. 35. st. 2. Uredbe, 1. korak smanjenja cijene u visini od 1 % utvrđuje se za početnu cijenu paketa do 13.272,28 eura, ali korak ne može biti niži od 13,27 eura; 2. korak smanjenja cijene u visini od 0,5 % utvrđuje se za početnu cijenu paketa od 13.272,41 eura do 132.722,81 eura, ali korak ne može biti niži od 132,72 eura, a 3. korak smanjenja cijene u visini od 0,1 % utvrđuje se za početnu cijenu paketa od 132.722,94 eura i više, ali korak ne može biti niži od 663,61 eura.

⁵³⁶ Čl. 14. st. 1. i čl. 36. st. 2. Uredbe.

⁵³⁷ Čl. 11. st. 2. t. 5. Uredbe.

⁵³⁸ Čl. 36. st. 1. Uredbe. Prema čl. 36. st. 3. Uredbe, prodavatelj može zadržati uplaćenu jamčevinu u slučaju da netko od pozvanih osoba koje su uplatile jamčevinu odustane od kupnje, a odustanak od sudjelovanja u postupku neposredne prodaje ne prijavi prodavatelju pisanim putem najkasnije 24 sata prije održavanja prodaje.

⁵³⁹ Čl. 23. st. 1.-2. Uredbe.

Prodavatelj u javnom nadmetanju i neposrednoj prodaji može zadržati uplaćenu jamčevinu ako najbolji ponuditelj koji je uplatio jamčevinu jednostrano odustane od sklapanja ugovora o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela ili u slučaju da ne plati ugovorenu kupoprodajnu cijenu u roku.⁵⁴⁰ Ponudbeno jamstvo naplatit će se i najboljem ponuditelju u javnom prikupljanju ponuda ako je ponuditelj odustao od svoje obvezujuće ponude ili nije uplatio kupoprodajnu cijenu u ugovorenom roku.⁵⁴¹

Ako jamstvo nije aktivirano, jamčevina se računa u kupoprodajnu cijenu najboljem ponuditelju u javnom nadmetanju, tj. kupcu koji je prihvatio najvišu isključnu (početnu) cijenu u neposrednoj prodaji.⁵⁴² Pritom se u roku do 15 radnih dana od dana održavanja prodaje jamčevina vraća ostalim ponuditeljima u javnom nadmetanju i ostalim potencijalnim kupcima u neposrednoj prodaji.⁵⁴³

Najboljim ponuditeljem u javnom nadmetanju smatra se ponuditelj koji prihvati najvišu isključnu cijenu,⁵⁴⁴ najboljim ponuditeljem u javnom prikupljanju ponuda smatra se ponuditelj koji ponudi najvišu cijenu i obveže se ispuniti druge obveze čije se ispunjenje traži,⁵⁴⁵ a najboljim kupcem u neposrednoj prodaji smatra se kupac koji prihvati najvišu isključnu cijenu poslovnoga udjela.⁵⁴⁶

Uredbom nije propisano treba li najbolji ponuditelj u javnom nadmetanju i u javnom prikupljanju ponuda kao i najbolji kupac u neposrednoj prodaji ispunjavati i druge, necjenovne kriterije koji mogu imati utjecaj na odabir najboljeg ponuditelja, odnosno najboljega kupca. Kako bi se dvojbe otklonile, taj nedostatak Uredbe može se nadomjestiti propisivanjem kriterija koje prema posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova mora zadovoljiti strateški ulagatelj.

Prema Uredbi u javnom nadmetanju najbolji ponuditelj mora sklopiti ugovor o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela u roku do tri radna dana od dana održavanja javnog

⁵⁴⁰ Čl. 16. i čl. 38. st. 4. Uredbe.

⁵⁴¹ Čl. 24. st. 4. Uredbe.

⁵⁴² Čl. 18. st. 1. i 38. st. 1. Uredbe.

⁵⁴³ Čl. 18. st. 2. i čl. 38. st. 3. Uredbe.

⁵⁴⁴ Čl. 15. st. 1. Uredbe. Prema čl. 15. st. 2. Uredbe, ako najvišu isključnu cijenu prihvati više ponuditelja istovremeno, od kojih nijedan ne prihvati povećanje cijene za sljedeći cjenovni korak, javno nadmetanje nastavit će se uz izmijenjen korak povećanja cijene na način da se osnovni korak povećanja cijene podijeli s brojem 10.

⁵⁴⁵ Čl. 24. st. 3. Uredbe.

⁵⁴⁶ Čl. 37. st. 1. Uredbe. Prema čl. 37. st. 2.-3. Uredbe, ako najvišu isključnu cijenu prihvati više kupaca istovremeno, postupak neposredne prodaje nastavit će se na način da se s navedenim kupcima započne postupak povećanja prihvaćene isključne cijene, pri čemu cjenovni korak nadmetanja za postupak povećanja prihvaćene isključne cijene iznosi 10 % utvrđenog cjenovnog koraka.

nadmetanja.⁵⁴⁷ U javnom prikupljanju ponuda ugovor o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela s najboljim ponuditeljem sklopit će se u roku do 30 dana od dana donošenja odluke o odabiru najboljeg ponuditelja. Pritom se taj rok može produljiti odlukom prodavatelja zbog nastalih objektivnih i obrazloženih razloga koji onemogućavaju ili otežavaju sklapanje ugovora u tom roku, a na koje najbolji ponuditelj niti je utjecao niti je mogao utjecati.⁵⁴⁸ Kupac koji prihvati najvišu isključnu cijenu u neposrednoj prodaji mora sklopiti ugovor o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela u roku do tri radna dana od dana održavanja postupka neposredne prodaje.⁵⁴⁹

Nadalje, u javnom nadmetanju najbolji ponuditelj mora platiti kupoprodajnu cijenu jednokratno u roku do osam radnih dana od dana sklapanja ugovora o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela.⁵⁵⁰ U javnom prikupljanju ponuda kupac mora platiti kupoprodajnu cijenu za poslovni udio koji je predmet prodaje jednokratno u roku do 15 dana od dana sklapanja ugovora.⁵⁵¹ Kod neposredne prodaje kupac koji prihvati najvišu isključnu cijenu mora kupoprodajnu cijenu platiti jednokratno u roku do tri radna dana od dana sklapanja ugovora.⁵⁵²

U slučaju bezuspješne provedbe postupka prodaje poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, može se organizirati novi postupak ili se može donijeti odluka o promjeni načina raspolaganja.⁵⁵³

Iz iznesenog proizlazi da u svakom od opisanih postupaka prodaje javnih poslovnih udjela u društvima s ograničenom odgovornošću vrijede drukčija pravila koja ničim nisu utemeljena. Stoga bi Uredbom trebalo unificirati postupanja u javnom nadmetanju, javnom prikupljanju ponuda i neposrednoj prodaji poslovnih udjela osoba javnog prava. Ta postupanja, na temelju *de lege ferenda* odredbe posebnog zakona o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova kojom se upućuje na primjenu Uredbe, bila bi primjenjiva u prodaji poslovnih udjela osoba javnog prava u društvima s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti, a unificiralo bi ih se Uredbom *de lege ferenda* na sljedeći način.

Poziv na javno nadmetanje i na javno prikupljanje ponuda treba objaviti u najmanje jednom od visokotiražnih domaćih i/ili stranih dnevnih listova, na mrežnim stranicama prodavatelja i na mrežnim stranicama ministarstva čijoj nadležnosti pripada djelatnost društva

⁵⁴⁷ Čl. 15. st. 3. Uredbe. Prema čl. 15. st. 4. Uredbe, u slučaju odustanka najboljeg ponuditelja od sklapanja ugovora o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela ili kad najbolji ponuditelj ne plati ugovorenu kupovnu cijenu u roku, najboljim ponuditeljem smatrat će se ponuditelj koji je prihvatio sljedeću najvišu isključnu cijenu.

⁵⁴⁸ Čl. 25. st. 1. Uredbe.

⁵⁴⁹ Čl. 38. st. 1. Uredbe.

⁵⁵⁰ Čl. 17. st. 1. Uredbe. Prema čl. 17. st. 2. Uredbe, danom uplate kupovne cijene smatra se dan kad je uplata evidentirana na računu prodavatelja.

⁵⁵¹ Čl. 25. st. 2. Uredbe.

⁵⁵² Čl. 38. st. 2. Uredbe.

⁵⁵³ Čl. 19., 26. i 40. Uredbe.

s ograničenom odgovornošću. Naime, nema razloga da poziv na javno nadmetanje, poput poziva na javno prikupljanje ponuda, ne bude objavljen i u stranom dnevnom listu i na mrežnim stranicama nadležnog ministarstva.

Od toga treba posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova *de lege ferenda* izuzeti neposrednu prodaju u kojoj se poziv izravno upućuje potencijalnim ulagateljima koji su ranije iskazali interes za društvo u srodnoj djelatnosti i drugim potencijalno zainteresiranim osobama ako ispunjavaju uvjete propisane za strateškog ulagatelja. Stoga taj poziv ne treba javno objavljivati.

Uredbom, međutim, nije propisan ni rok u kojem se prije održavanja postupka prodaje javnim nadmetanjem i javnim prikupljanjem ponuda mora javno objaviti poziv ni rok u kojem se prije održavanja postupka neposredne prodaje taj poziv mora uputiti potencijalnim ulagateljima koji su ranije iskazali interes za društvo u srodnoj djelatnosti i drugim potencijalno zainteresiranim osobama ako ispunjavaju uvjete propisane za strateškog ulagatelja.

Taj rok mora biti dovoljno dug kako bi zainteresirani strateški ulagatelj, bude li imao potrebu za tim, prije dostave prijave za sudjelovanje u postupku prodaje mogao provesti analizu isplativosti prijenosa kao dubinsko snimanje radi izrade ponude odgovarajuće kupoprodajne cijene. S druge strane, taj rok ne smije biti dulji od devet mjeseci koliko bi u posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova iznosio rok za omogućavanje prodaje i prijenosa.⁵⁵⁴

Stoga se prihvatljivim može smatrati da *de lege ferenda* u posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova bude propisan rok od šest mjeseci u kojem se prije održavanja postupka prodaje javnim nadmetanjem i javnim prikupljanjem ponuda mora javno objaviti poziv kao i rok u kojem se prije održavanja postupka neposredne prodaje poziv mora uputiti potencijalnim ulagateljima koji su ranije iskazali interes za društvo u srodnoj djelatnosti i drugim potencijalno zainteresiranim osobama ako ispunjavaju uvjete propisane za strateškog ulagatelja. Šest mjeseci može se smatrati dovoljno dugim razdobljem za izradu analize isplativosti prijenosa strateškog ulagatelja kao dubinskog snimanja i izradu ponude s odgovarajućom kupoprodajnom cijenom.

Prijava za sudjelovanje u javnom nadmetanju i neposrednoj prodaji poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću mora se podnijeti prodavatelju putem obrasca dostupnog na mrežnoj stranici prodavatelja najkasnije sedam radnih dana prije održavanja postupka prodaje. Ako taj rok vrijedi za javno nadmetanje i neposrednu prodaju, nema razloga da ne bude *de lege ferenda* primijenjen i na javno prikupljanje ponuda.

⁵⁵⁴ Vidi *supra* u 7.2.1.

Sadržaj obrasca ponudbenog lista ne mora biti propisan, ali sukladno privatizacijskoj praksi⁵⁵⁵ *de lege lata* može sadržavati: 1. naziv trgovačkog društva koje je predmet prodaje, 2. naziv, adresu sjedišta i OIB prodavatelja, 3. podatke o ponuditelju (naziv, adresu sjedišta, OIB i kontakte ponuditelja), 4. cijenu ponude u brojkama i slovima s količinom poslovnoga udjela, 5. rok valjanosti ponude računajući od isteka roka za dostavu ponude, 6. napomene ako za njima ima potrebe, 7. ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja, 8. mjesto i datum izrade ponude kao i 9. potpis ovlaštene osobe ponuditelja.

Svaki od opisanih postupaka prodaje poslovnih udjela osoba javnog prava u društvima s ograničenom odgovornošću ima svoje posebnosti, ali te posebnosti ne utječu na procijenjene vrijednosti poslovnih udjela. Zato ponudbeno jamstvo mora *de lege ferenda* biti jednako u svim trima postupcima na način da, kao u javnom nadmetanju i u neposrednoj prodaji, iznosi 10 % početne cijene.

Također, nema razloga za različito određivanje rokova sklapanja ugovora o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela u sva tri opisana postupka prodaje javnih poslovnih udjela u društvima s ograničenom odgovornošću. U svim navedenim postupcima taj ugovor treba *de lege ferenda* biti sklopljen u roku do 30 dana od dana donošenja odluke o odabiru najboljeg ponuditelja.

Tome treba *de lege ferenda* pridodati mogućnost produljenja roka odlukom prodavatelja zbog, u međuvremenu nastalih, objektivnih i obrazloženih razloga na koje najbolji ponuditelj niti je utjecao niti je mogao utjecati, a koji su doveli do nemogućnosti sklapanja ugovora u zakonskom roku (npr. elementarna nepogoda koja je zadesila jednu ili obje ugovorne strane, zdravstvena spriječenost potpisnika ugovora i sl.). Naime, rok do tri radna dana od dana održavanja javnog nadmetanja i neposredne prodaje ne može se smatrati dovoljno primjerenim za pripremu i sklapanje takvog ugovora.

Napokon, rok jednokratnog plaćanja kupoprodajne cijene i kod javnog nadmetanja, i kod javnog prikupljanja ponuda, i kod neposredne prodaje treba *de lege ferenda* iznositi 15 dana od dana sklapanja ugovora o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela koliko iznosi najdulji od tri roka propisana Uredbom. Time se, bez obzira na iznos ugovorene kupoprodajne cijene, s prethodnih 30 dana roka za sklapanje ugovora ostavlja dovoljno vremena za osiguranje financijskih i drugih sredstava potrebnih za prijenos kao i za poduzimanje drugih propisanih i ugovorenih radnji u takvoj transakciji.

⁵⁵⁵ Obrazac ponudbenog lista u prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Komunalac d.o.o., <https://koprivnica.hr/wp-content/uploads/2018/09/obrazac-ponudbenog-lista.docx> (10.3.2022.).

Od opisanih postupaka prodaje poslovnih udjela osoba javnog prava u društvima kapitala u recentnoj hrvatskoj privatizacijskoj praksi najčešće se poseže za javnim nadmetanjem. Pritom se u javnim pozivima nerijetko upotrebljava pogrešna terminologija koja može upućivati na javno prikupljanje ponuda iako iz tih objava ne proizlazi da se od ponuditelja, pored plaćanja kupoprodajne cijene, traži ispunjenje neke dodatne obveze.⁵⁵⁶ Manje je u primjeni neposredna prodaja,⁵⁵⁷ dok javno prikupljanje ponuda kojim se, pored plaćanja kupoprodajne cijene, traži ispunjenje neke dodatne obveze nije zabilježeno.

Neposrednu prodaju, međutim, treba izbjegavati jer se na nju gleda dvojako. Sa stajališta kupca neposredna prodaja najisplativiji je oblik ulaganja jer time kupac može steći udio po cijeni znatno nižoj od cijene ponuđene javnim nadmetanjem ili javnim prikupljanjem ponuda. Također, neposrednom prodajom prodavatelj može najlakše odabrati strateškog ulagatelja, što je svakako prednost ovakvog oblika privatizacije.⁵⁵⁸ Prema drugim stajalištima neposredna prodaja može se iskazati kao najopasniji oblik privatizacije, posebno u slučajevima kad samo jedna politička stranka ima prevladavajući utjecaj na obnašanje državne vlasti.⁵⁵⁹

7.3.5. Ugovor o prijenosu

⁵⁵⁶ Odluka o prodaji dijela dionica Hidroing d.d. Varaždin. Javni poziv za prikupljanje obvezujućih ponuda za kupnju poslovnoga udjela trgovačkog društva Lipovica d.o.o. Popovača. Poblize o tome vidi u: HGK. Javni poziv za iskazivanje interesa za kupnju poslovnih udjela trgovačkog društva Club Adriatic d.o.o. Zagreb, u vlasništvu Republike Hrvatske provedbom postupka javnog prikupljanja ponuda, <https://hgk.hr/javni-poziv-za-iskazivanje-interesa-za-kupnju-poslovnih-udjela-trgovackog-drustva-u-vlasnistvu-republike-hrvatske-provedbom-postupka-javnog-prikupljanja-ponuda-club-adriatic-doo-najava> (8.3.2022.).

⁵⁵⁷ Odluka o prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Gradsko komunalno poduzeće Komunalac d.o.o.

⁵⁵⁸ U inozemnim gospodarstvima zabilježeno je više slučajeva poticanja inozemnih ulaganja neposrednom prodajom javnih poduzeća. Tako su Estonija i Mađarska od samog početka 1990-ih inzistirale na neposrednoj prodaji poduzeća stranim ulagateljima pravdajući to izloženošću nepovoljnim tranzicijskim makroekonomskim uvjetima. S druge strane, Češka, Poljska i Slovačka odabrale su model privatizacije koji je više preferirao domaće ulagatelje. Poblize o tome vidi u: Cvijanović, Vladimir; Kušić, Siniša. Izravna strana ulaganja kao izvori financiranja ulaganja: usporedna analiza tranzicijskih ekonomija s primjerom Republike Hrvatske. *Financijska teorija i praksa*, 26 (2002.), 4, str. 888. Nakon Airbusa, u drugoj polovini 1990-ih LBK Hamburg bio je najveći poslodavac u Hamburgu i raspolagao je s polovicom bolničkih kreveta u gradu. Godine 2001. hamburški Senat najavio je prodaju 74,9 % udjela u LBK Hamburg. Radničko vijeće pritom je predlagalo prodaju 49 % udjela strateškom ulagatelju opravdavajući većinski udio osobe javnog prava u članskoj strukturi kao jamstvo daljnjeg poslovanja zdravstvenih ustanova. Prevladalo je stajalište po kojem grupaciju treba prodati bez izlaganja na tržištu vrijednosnica jer nijedan poznati ulagatelj, uz preuzeti rizik, ne bi prihvatio manjinski paket dionica. Poblize o tome vidi u: Greer, Ian. *Social Movement Unionism and Social Partnership in Germany: The Case of Hamburg's Hospitals*, Cornell University, ILR School, (2008.), <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/articles/971> (19.3.2018.), str. 2. Nakon donošenja LBKUmwG-a, 1. siječnja 2005., Asklepios Kliniken GmbH stekao je 49,5 % udjela u LBK Hamburg, a 1. siječnja 2007. otkupio je još 25 %. Poblize o tome vidi u: Prütz, Franziska. *Die Krankenhauslandschaft nach Trägern und Rechtsformen*, u: Heubel, Friedrich *et al.* *Die Privatisierung von Krankenhäusern: Ethische Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010., str. 29.

⁵⁵⁹ Poblize o tome vidi u: Maričić, Goran. *Korupcija i privatizacija*. *Godišnjak Fakulteta pravnih nauka u Banjoj Luci*, 3 (2013.), 3, str. 229.

Prijenos poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću koji se može primijeniti kod prijenosa poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti podrobnije se uređuje u ugovoru kroz: 1. uvjet prijenosa (npr. je li posrijedi naplatan ili besplatan pravni posao), 2. cijenu, 3. rok za prijenos poslovnoga udjela i 4. ispunjenje dodatnih ugovorenih uvjeta. Prema sudskoj praksi za takav posao vrijede pravila ZOO-a, pogotovo u pogledu: 1. suglasnosti volja prigodom sklapanja ugovora, 2. izmjena ugovora, 3. postojanja i učinaka mana volje na pravni posao,⁵⁶⁰ 4. povrede preuzete obveze prijenosa poslovnoga udjela,⁵⁶¹ 5. odgovornosti prodavatelja za nedostatke i 6. posljedica neispunjenja obveze.⁵⁶²

U ZTD-u nije propisano na kojem jeziku treba biti izrađen ugovor o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću. To znači da, ako je stjecatelj inozemna osoba, ugovor o prijenosu *de lege lata* može biti na hrvatskom jeziku s obzirom na to da je prenositelj hrvatska osoba javnog prava, na stranom jeziku ili može biti višejezičan, tj. na hrvatskom jeziku i na stranom jeziku, odnosno na stranim jezicima uvažavajući službeni jezik sjedišta stjecatelja.

Tipiziran CERP-ov ugovor o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću koje nije uvršteno na listu pravnih osoba od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku,⁵⁶³ može se primijeniti kod prijenosa poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Taj ugovor ima sljedeće sastojke.

⁵⁶⁰ Prema Presudi VTSRH br. Pž 7475/04 od 6.2.2007., prijenos poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću može se pobijati u slučaju postojanja mana volje, ali ako se to propusti učiniti u roku, pravni je posao prijenosa poslovnoga udjela valjan.

⁵⁶¹ Prema Presudi VTSRH br. Pž 6087/03 od 31.10.2006., ne ispuni li stjecatelj poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću obvezu isplate naknade za stjecanje poslovnoga udjela, imatelj poslovnoga udjela koji mu ga je na temelju ugovora prenio, može raskinuti ugovor i nakon što je prijenos poslovnoga udjela upisan u knjigu poslovnih udjela te tražiti povrat prenesenog poslovnoga udjela. Tužbom za povrat prenesenog poslovnoga udjela može se od stjecatelja tražiti davanje izjave o prijenosu poslovnoga udjela prenositelju pod prijetnjom sudske presude na temelju koje prenositelj može ishoditi upis poslovnoga udjela na svoje ime u knjigu poslovnih udjela. Prema Rješenju VTSRH br. Pž 1679/04 od 14.3.2007., do raskida ugovora o prijenosu ne dolazi automatizmom.

⁵⁶² Dođe li, zbog prodavateljeve odgovornosti za nedostatke, do raskida ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, posljedica neće biti automatsko vraćanje poslovnoga udjela prodavatelju, nego će kupac, novim pravnim poslom, obaviti prijenos poslovnoga udjela natrag na prodavatelja. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 120.

⁵⁶³ Vidi na: CERP, Dokumenti, Nacrt Ugovora o kupoprodaji d.o.o., <http://www.cerp.hr/dokumenti/86> (15.3.2022.).

Naslov ugovora obuhvaća skraćenu tvrtku društva s ograničenom odgovornošću u kojem se poslovni udio prenosi, broj ugovora i datum sklapanja ugovora⁵⁶⁴ kao i podatke o prenositelju i stjecatelju. U podatke o prenositelju ubrajaju se podatci o tvrtki, adresa sjedišta i OIB društva,⁵⁶⁵ puni naziv, adresa sjedišta, OIB i skraćeni naziv CERP-a kao i ime, prezime i dužnost, odnosno radno mjesto osobe ovlaštene za zastupanje CERP-a.⁵⁶⁶

U preambuli ugovora opisane su radnje koje su prethodile sklapanju ugovora: 1. vrijeme i mjesto objave javnog poziva na kupnju poslovnoga udjela; 2. vrijeme dostave prijave stjecatelja u postupku javnog nadmetanja za kupnju poslovnoga udjela; 3. vrijeme održavanja javnog nadmetanja na kojem je stjecatelj, kao ponuditelj, prihvatio cijenu poslovnoga udjela, iznos prihvaćene cijene i prihvaćenu količinu poslovnoga udjela čime je stjecatelj stekao pravo sklopiti ugovor kao i 4. ovlaštenje CERP-a za sklapanje ugovora preko zakonskog zastupnika s navođenjem pravne osnove takvog ovlaštenja iz ZUDI-ja.⁵⁶⁷

Predmet ugovora predstavljaju prodaja i prijenos poslovnoga udjela u društvu koje je upisano u sudski registar pri čemu se u ugovoru navode trgovački sud u čijem je sudskom registru društvo upisano, MBS i OIB društva kao i ime i naziv ili tvrtka imatelja poslovnoga udjela. Opis predmeta ugovora također sadrži količinu i nominalni novčani iznos poslovnoga udjela kao i postotak koji poslovni udio zauzima u temeljnom kapitalu društva. U tom dijelu ugovora navodi se i to da, pored poslovnoga udjela, prenositelj prenosi na stjecatelja sva prava i obveze koja proizlaze prema društvu sukladno aktima društva i važećim propisima Republike Hrvatske kao i da stjecatelj izjavljuje kako prihvaća⁵⁶⁸ preneseni poslovni udio sa svim pravima i obvezama koje iz toga proizlaze.⁵⁶⁹

U pogledu kupoprodajne cijene ugovor sadrži odredbu po kojoj se stjecatelj obvezuje prenositelju platiti cijenu postignutu na javnom nadmetanju s naznakom količine poslovnoga udjela i iznosa cijene u eurima. Što se tiče plaćanja kupoprodajne cijene, u ugovoru je određeno da se stjecatelj obvezuje iznos cijene, umanjen za naznačeni iznos uplaćene jamčevine u eurima, isplatiti prenositelju u roku do određenog broja dana od sklapanja ugovora na poslovni račun

⁵⁶⁴ Prema prijedlogu Ugovora iz pravitka Zaključka o utvrđivanju prijedloga Odluke o davanju prethodne suglasnosti na prijedlog Ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u društvu Fratarski d.o.o., KLASA 302-02/20-01/30, URBROJ 2168/01-01-02-01-0019-20-7 od 12.10.2020., https://www.pula.hr/site_media/media/uploads/content/images/2020/10/12/121-prijedlog-odluke-suglasnost-ugovor-o-prijenosu-poslovnih-udjela-fratarski.pdf (1.3.2021., dalje: prijedlog Ugovora o prijenosu poslovnih udjela u društvu Fratarski d.o.o.), Ugovor može sadržavati i mjesto sklapanja Ugovora.

⁵⁶⁵ Prema čl. 2. prijedloga Ugovora o prijenosu poslovnih udjela u društvu Fratarski d.o.o., podatci o društvu mogu se dopuniti iznosom temeljnoga kapitala u kunama s eventualnim pojašnjenjem da je taj iznos uplaćen u novcu.

⁵⁶⁶ Vidi na: CERP, Dokumenti, Nacr. Ugovora o kupoprodaji d.o.o. *Ibidem*.

⁵⁶⁷ *Ibidem*.

⁵⁶⁸ Ispravnije bi bilo korištenje izraza „preuzima“.

⁵⁶⁹ Vidi na: CERP, Dokumenti, Nacr. Ugovora o kupoprodaji d.o.o. *Ibidem*.

CERP-a s naznakom IBAN-a i skraćene tvrtke banke u kojoj je IBAN otvoren. U ugovoru se navodi da se danom uplate kupoprodajne cijene smatra dan kad je iznos cijene zaprimljen na poslovni račun CERP-a. U slučaju da stjecatelj ne plati iznos ugovorene cijene u ugovorenom roku, ugovor će se smatrati raskinutim po sili zakona, dok stjecatelj gubi pravo na povrat uplaćene jamčevine.

Od pravnih učinaka ugovora u ugovoru se navodi da, u odnosu na prenositelja, stjecatelj postaje imatelj poslovnoga udjela na dan izdavanja stjecatelju izjave prenositelja kojom prenositelj potvrđuje zaprimanje uplate kupoprodajne cijene i prenosi stjecatelju poslovni udio.⁵⁷⁰ U odnosu na društvo stjecatelj postaje imatelj poslovnoga udjela na dan upisa prijenosa poslovnoga udjela u knjigu poslovnih udjela s prenositelja na stjecatelja.⁵⁷¹

Prenositelj je u određenom roku od ispunjenja obveze plaćanja kupoprodajne cijene obvezan izdati stjecatelju izjavu kojom potvrđuje zaprimanje uplate kupoprodajne cijene i prenosi stjecatelju poslovni udio. Ujedno, ugovorom prenositelj jamči stjecatelju da je imatelj poslovnoga udjela, da nije prenio niti će prenijeti poslovni udio drugim osobama i da na poslovnom udjelu nema zasnovanog prava zaloga u korist trećih osoba ni bilo kakvih drugih tereta i prava u korist trećih osoba koja bi umanjivala, ograničavala ili isključivala prava stjecatelja.⁵⁷²

Tipiziran CERP-ov ugovor o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću koje nije uvršteno na listu pravnih osoba od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku, nema odredbe o izjavama i jamstvima (engl. *representations and warranties*). Takvom odredbom prenositelj u izjavi jamči stjecatelju da su svi podatci koje je prikupio,

⁵⁷⁰ Prema čl. 415. st. 1. ZTD, spram odnosa u društvu, prema stjecatelju poslovnoga udjela vrijede pravne radnje poduzete prema onom tko je taj udio prenio i radnje koje je on poduzeo prije nego što je društvu prijavljen prijenos poslovnoga udjela. Vrijeme podnošenja prijave može se dogovoriti između člana koji raspolaže poslovnim udjelom i stjecatelja te time odrediti prijelomni trenutak otkad članstvo u društvu može ostvarivati stjecatelj, a ne više član koji je raspolagao tim udjelom. Poblježe o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 200.

⁵⁷¹ Prema čl. 411. st. 1. ZTD, u odnosu na društvo član društva samo je onaj tko je upisan u knjigu poslovnih udjela i o čijem je članstvu u društvu obaviješten registarski sud. Prema čl. 411. st. 2. ZTD, smatra se da je u knjigu poslovnih udjela obavljen upis s danom kada društvu prisprije prijava za upis kojoj je priložena izjava iz čl. 410. st. 2. ZTD ako ispunjava uvjete koji se traže za takav upis, bez obzira na vrijeme kad je upis stvarno obavljen. Prema čl. 410. st. 2. ZTD, prijavi za upis u knjigu poslovnih udjela prilaže se izjava stjecatelja poslovnoga udjela, na kojoj potpis ovjerava javni bilježnik, da stjecatelj nije pravomoćno osuđen za kazneno djelo financiranja terorizma ili kazneno djelo pranja novca, odnosno da su prestale pravne posljedice osude kao i da mu nije uvedena međunarodna mjera ograničavanja raspolaganja imovinom, odnosno da je takva mjera ukinuta. Izjava se može dati i u ugovoru kojim se prenosi poslovni udio.

⁵⁷² Vidi na: CERP, Dokumenti, Nacrt Ugovora o kupoprodaji d.o.o. *Ibidem*.

analizom isplativosti prijenosa i na druge načine, u trenutku sklapanja ugovora istiniti i nepromijenjeni u odnosu na vrijeme njihovog prikupljanja.⁵⁷³

Od takvog navođenja nepromjenjivosti podataka u odredbi o izjavama i jamstvima bitnije je uređenje odgovornosti za povredu tih pravila, odnosno za slučaj da se nakon sklapanja ugovora iskaže kako ti podatci nisu onakvi kakvi su utvrđeni u trenutku sklapanja ugovora. Takav problem u pravilu se rješava ugovaranjem naknade štete ili ugovorne kazne (penala) prema općim propisima obveznog prava, što se može provesti zadržavanjem depozita, prilagodbom kupoprodajne cijene ili naknadom štete na temelju ugovorene police osiguranja.⁵⁷⁴

Prema ostalim odredbama, u slučaju ništetnosti neke od odredaba ugovora, ugovorne strane usuglašavaju se da to neće imati učinka na valjanost ostalih odredaba ugovora. Ništetnu odredbu ugovorne strane zamijenit će valjanom odredbom kojom će se postići cilj koji se želio postići zamijenjenom ništetnom odredbom, u mjeri kojom je to dopušteno i moguće.⁵⁷⁵

Završne odredbe ugovora sadržavaju odredbe po kojima ugovor stupa na snagu danom njegove solemnizacije koji se smatra i danom potpisa ugovora, a trošak solemnizacije ugovora i sve ostale troškove u vezi s prijenosom poslovnoga udjela snosi stjecatelj. Sve izmjene i dopune ugovora moraju biti izrađene u obliku koji se traži za valjanost ugovora, a za sve sporove koji se odnose na ugovor, ugovorne strane načelno ugovaraju nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.⁵⁷⁶

Ugovor se izrađuje u pet izvornika od kojih je po jedan primjerak namijenjen stjecatelju, društvu i javnom bilježniku, a dva primjerka namijenjena su prenositelju. Naposljetku, ugovor sadrži klasu i urudžbeni broj ugovora kao i imena, prezimena i dužnosti, odnosno radna mjesta potpisnika ugovora s mjestima predviđenima za njihove potpise.⁵⁷⁷

⁵⁷³ Vidi u: Griffith, Sean J. Deal Insurance: Representation & Warranty Insurance in Mergers & Acquisitions. *University of Minnesota Law Review*, 104 (2020.), 4, str. 1840.

⁵⁷⁴ Vidi u: Even-Tov, Omri *et al.* Representations and warranties insurance in mergers and acquisitions. *Review of Accounting Studies*, 2022., <https://doi.org/10.1007/s11142-022-09709-w> (31.10.2023.).

⁵⁷⁵ Vidi na: CERP, Dokumenti, Nacrt Ugovora o kupoprodaji d.o.o. *Ibidem*.

⁵⁷⁶ Prenositelj i stjecatelj poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću nisu zakonski obvezni ugovarati samo nadležnost državnog suda, već su ovlaštene ugovoriti i domaću arbitražu ili arbitražu čije je mjesto izvan područja Republike Hrvatske ako npr. stjecatelj nema poslovni nastan u Republici Hrvatskoj. Prema čl. 3. st. 1.-2. Zakona o arbitraži (NN 88/01.), stranke mogu ugovoriti domaću arbitražu za rješavanje sporova o pravima kojima mogu slobodno raspolagati, a u sporovima s međunarodnim obilježjem stranke mogu ugovoriti i arbitražu čije je mjesto izvan područja Republike Hrvatske, izuzevši situaciju kad je posebnim zakonom propisano da takav spor može rješavati samo sud u Republici Hrvatskoj. Stoga, za sve sporove koji se odnose na ugovor o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti, prenositelj i stjecatelj *de lege lata* mogu ugovoriti nadležnost stvarno nadležnog suda u Republici Hrvatskoj i/ili domaću arbitražu za rješavanje sporova o pravima kojima mogu slobodno raspolagati, a u sporovima s međunarodnim obilježjem arbitražu čije je mjesto izvan područja Republike Hrvatske.

⁵⁷⁷ Vidi na: CERP, Dokumenti, Nacrt Ugovora o kupoprodaji d.o.o. *Op. cit.*

Usporedbe radi, u skladu s njemačkom privatizacijskom praksom, ugovorom o prodaji udjela osobe javnog prava u trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti moguće je urediti: 1. bitne poslovne i koncepcijske ciljeve ugovornih strana u pogledu razvoja zdravstvene djelatnosti kao i materijalnih i ljudskih resursa; 2. odricanje od (većinske ili cjelovite) ovisnosti o javnim financijama; 3. planiranje suradnje i strateškog povezivanja sa srodnim pravnim osobama, odnosno gospodarskim subjektima; 4. dodjeljivanje određenih dodatnih (npr. stvarnih)⁵⁷⁸ prava potrebnih za ostvarenje tako ugovorenih ciljeva kao i 5. posebne obveze vezane za provedbu važećih kolektivnih ugovora.⁵⁷⁹

Iz iznesenog proizlazi da je ugovor o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću dvostran i dvostrano obvezujući pravni posao koji uključuje ispunjenje obveza dviju ugovornih strana, prenositelja i stjecatelja poslovnoga udjela. U tom obveznom odnosu prenositelj je obvezan prenijeti na stjecatelja udio u trgovačkom društvu sa svim svojim pravima i obvezama koje proizlaze prema društvu i jamčiti stjecatelju da je poslovni udio prenositeljevo vlasništvo lišeno tereta koji bi ugrožavali prava stjecatelja. S druge strane, obveze stjecatelja sastoje se u preuzimanju prenesenog udjela sa svim pravima i obvezama koje iz toga proizlaze, u plaćanju prenositelju kupoprodajne cijene i u podmirenju troška solemnizacije.

Zbog opisanih obilježja dvostranosti i dvostrane obveznosti ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, može se reći da je posrijedi obvezni odnos čiji sadržaj ne treba propisivati. Naime, iz usporedbe navedenih primjera hrvatske i njemačke privatizacijske prakse proizlazi da takav ugovor ne može biti zakonski unificiran.

⁵⁷⁸ Ugovor o prodaji većinskog udjela u Sveučilišnoj bolnici Gießen i Marburg (njem. *Universitätsklinikum Gießen und Marburg*, dalje: UKGM) Rhön-Klinikumu AG karakterizira sljedeće: 1. na temelju neopozive i ograničene ponude radi uspostavljanja strateškog partnerstva s Hessenom, strateškom partneru prodano je 95 % udjela u UKGM-u; 2. ugovor sadrži odredbe o nabavnoj cijeni i jamstvima, jamstvima i izjavama o naknadi štete s povezanim pravnim posljedicama; 3. ugovor uređuje bitne poslovne i koncepcijske ciljeve ugovornih strana od kojih su najbitniji a) medicinski i njegovateljski aspekt koji osigurava javne interese u visokokvalitetnoj i profesionalno uređenoj zdravstvenoj zaštiti, b) odredbe o održavanju likvidnosti putem donacija, c) zaštita interesa radnika i d) razvoj ljudskih resursa koji uključuje dopunsku mirovinu i nepregovaračko isključenje viška radnika koje utvrdi zemaljska Vlada do 31. prosinca 2010. kao i 4. ugovorom je posebno predviđeno odricanje strateškog ulagatelja od javnog financiranja. Pored navedenog, ovom je transakcijom predviđeno osnivanje stalnog povjerenstva za istraživanje i nastavu te je uspostavljena suradnja strateškog ulagatelja sa sveučilištima u Gießenu i Marburgu. Također, ugovoreno je nasljedno pravo građenja preneseno na strateškog ulagatelja, a u Statut su unesene odredbe o pravu veta Hessena, kao manjinskog člana društva, na bitne odluke. Poblježe o tome vidi u: Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst. *Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg: Landesrechtliche Regelungen mit Erläuterungen*. Marburg, Gießen, 2006., str. 9-11.

⁵⁷⁹ Predmet Ugovora o prodaji većinskog udjela u UKGM-u Rhön-Klinikumu AG bio je i tzv. socijalni fond u iznosu od 30 milijuna eura namijenjen daljnjem osposobljavanju i prekvalificiranju radnika kao i potrebama koje bi mogle proizaći iz izvršenja planiranoga kolektivnog ugovora društva. Poblježe o tome vidi u: Papouschek, Ulrike; Böhlke, Nils. *Strukturwandel und Arbeitsbeziehungen im Gesundheitswesen in Tschechien, Deutschland, Polen und Österreich*. FORBA-Forschungsbericht, 7 (2008.), str. 67.

Obrazloženje toga treba proširiti na posebnost svake pojedine transakcije i individualizirane potrebe ugovornih strana.

Sljedeći opisanu hrvatsku i njemačku praksu izrade ugovora o prijenosu poslovnoga udjela, pored formalnih uvjeta koje mora zadovoljavati sukladno ZTD-u,⁵⁸⁰ ugovor o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u privatizacijskoj praksi Republike Hrvatske mora imati najmanje sljedeće sastojke.

Naslov ugovora mora obuhvaćati podatke o društvu s ograničenom odgovornošću u kojem se poslovni udio prenosi (skraćenu tvrtku, adresu sjedišta, OIB i naziv trgovačkog suda u čijem je sudskom registru to društvo upisano), podatke o broju ugovora, mjestu i datumu sklapanja ugovora kao i podatke o prenositelju i stjecatelju (naziv, odnosno tvrtku, adrese sjedišta, osobne identifikacijske brojeve s imenima, prezimenima i dužnostima, odnosno radnim mjestima osoba ovlaštenih za zastupanje ugovornih strana).

U preambuli ugovora treba biti opis radnji koje su prethodile sklapanju ugovora: 1. vrijeme i mjesto objave javnog poziva na kupnju poslovnoga udjela, 2. vrijeme dostave prijave stjecatelja u postupku prodaje poslovnoga udjela, 3. vrijeme provedbe prodaje u kojoj je stjecatelj, kao ponuditelj, prihvatio cijenu poslovnoga udjela i iznos prihvaćene cijene s prihvaćenom količinom poslovnoga udjela čime je stjecatelj stekao pravo sklopiti ugovor kao i 4. ovlaštenje stjecatelja za sklapanje ugovora preko zakonskog zastupnika.

Dodatno, ugovor mora neizostavno sadržavati količinu i nominalni iznos poslovnoga udjela. Također, iako postotak koji poslovni udio zauzima u temeljnom kapitalu društva nije bitan sastojak ugovora, navođenje tog postotka u ugovoru može imati informativnu svrhu kojom se naglašava da prijenosom poslovnoga udjela stjecatelj stječe 100 % udjela u temeljnom kapitalu, odnosno da taj poslovni udio predstavlja jedini poslovni udio društva.

Obveze prenositelja moraju biti navedene u ugovoru kroz: 1. odredbu kojom prenositelj jamči stjecatelju da je imatelj poslovnoga udjela, da nije prenio niti će prenijeti poslovni udio drugim osobama i da na poslovnom udjelu nema ni zasnovanog prava zaloga u korist trećih osoba ni bilo kakvih drugih tereta i prava u korist trećih osoba; 2. prijenos poslovnoga udjela na stjecatelja kao i svih prava i obveza koje proizlaze prema društvu sukladno aktima društva i važećim propisima Republike Hrvatske; 3. odredbu kojom prenositelj jamči stjecatelju da su svi podaci koje je prikupio, analizom isplativosti prijenosa i na druge načine, u trenutku sklapanja ugovora istiniti i nepromijenjeni u odnosu na vrijeme njihovog prikupljanja; 4. odredbu kojom se uređuje odgovornost za slučaj da se nakon sklapanja ugovora iskaže kako ti

⁵⁸⁰ Čl. 412. st. 3. ZTD.

podatci nisu onakvi kakvi su utvrđeni u trenutku sklapanja ugovora kao i naknada štete ili ugovorna kazna (penal) koja uključuje zadržavanje depozita, prilagodbu kupoprodajne cijene ili naknadu štete na temelju ugovorene police osiguranja kao i 5. davanje izjave u određenom roku nakon zaprimanja uplate kupoprodajne cijene, kojom se potvrđuje zaprimanje te uplate, prenosi stjecatelju poslovni udio i kojom se dopušta stjecatelju upis prijenosa poslovnoga udjela u knjigu poslovnih udjela).

Ugovorene obveze stjecatelja moraju obuhvaćati preuzimanje prenesenog poslovnoga udjela sa svim pravima i obvezama koje iz toga proizlaze kao i isplatu kupoprodajne cijene postignute u javnoj prodaji, umanjene za naznačen iznos uplaćene jamčevine.

Pored roka plaćanja kupoprodajne cijene i IBAN-a prenositelja sa skraćenom tvrtkom banke u kojoj je IBAN otvoren, ugovor mora sadržavati odredbu po kojoj se danom isplate kupoprodajne cijene smatra dan kad je takva novčana doznaka upisana u korist računa prenositelja. To treba biti dopunjeno odredbom da će se, u slučaju neplaćanja kupoprodajne cijene u ugovorenom roku, smatrati da je ugovor raskinut po sili zakona, pri čemu stjecatelj gubi pravo na povrat uplaćene jamčevine.

Ugovor mora sadržavati i: 1. salvatornu odredbu po kojoj se, u slučaju ništetnosti neke od odredaba ugovora, ugovorne strane usuglašavaju kako to neće imati učinka na valjanost ostalih odredaba ugovora, a nišetnu odredbu ugovorne strane zamijenit će valjanom odredbom; 2. odredbu po kojoj ugovor stupa na snagu danom njegove solemnizacije koji se smatra i danom potpisa ugovora s naznakom da trošak solemnizacije i sve ostale nepredvidive troškove u vezi s prijenosom poslovnoga udjela snosi stjecatelj; 3. odredbu po kojoj za sve sporove koji se odnose na ugovor ugovorne strane ugovaraju nadležnost stvarno nadležnog suda i/ili određenog arbitražnog tijela kao i 4. odredbu po kojoj se ugovor izrađuje u pet izvornika od kojih je po jedan primjerak namijenjen stjecatelju, društvu i javnom bilježniku, a dva primjerka namijenjena su prenositelju.

7.3.6. Upis prijenosa u knjigu poslovnih udjela i u sudski registar

Prijenos poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, što je u potpunosti primjenjivo kod upisa preoblikovanja javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti, djeluje *erga omnes*.

Učinak upisa sastoji se u tome što stjecatelj poslovnoga udjela ne preuzima samo obvezu uplate poslovnoga udjela, nego i druge obveze prema društvu na temelju poslovnoga udjela u mjeri u kojoj ih nije ispunio njegov prednik, a koje postoje u vrijeme kad je društvu podnesena

prijava za upis prijenosa tog udjela u knjigu poslovnih udjela.⁵⁸¹ Za sve obveze koje moraju biti ispunjene prema društvu po obvezama koje postoje u to vrijeme, stjecatelj poslovnoga udjela i njegov prednik odgovaraju solidarno.⁵⁸²

Stjecatelj poslovnoga udjela zaštićen je u pogledu toga tko je ovlaštenik na poslovnom udjelu i u pogledu podataka navedenih u popisu članova društva. On, međutim, nije zaštićen spram toga je li poslovni udio nečim opterećen i je li onaj koji ga otuđuje ovlašten njime slobodno raspolagati. Iskaže li se da je poslovni udio prenesen s teretom, a stjecatelj *bona fide* nije bio niti je mogao biti upoznat s tim opterećenjem, stjecatelj može prema predniku ostvarivati samo prava iz obveznopravnog odnosa s naslova odgovornosti za nedostatke sukladno ZOO-u.⁵⁸³

Knjiga poslovnih udjela služi tome da društvo s ograničenom odgovornošću u svako doba može znati tko su njegovi članovi, koliko ih je i koje poslovne udjele imaju članovi društva.⁵⁸⁴ U knjigu poslovnih udjela društva s ograničenom odgovornošću koju vodi uprava društva unose se: 1. tvrtka, odnosno ime i prezime člana društva, 2. sjedište i adresa, odnosno prebivalište svakog člana društva, 3. ako je član društva pravna osoba, podatci o upisu te osobe u odgovarajući registar; 4. OIB člana društva; 5. nominalni iznos poslovnoga udjela koji je član društva preuzeo i koji je uplatio; 6. eventualne dodatne činidbe koje član društva mora ispuniti prema društvu i koje je ispunio; 7. sve obveze koje terete poslovni udio i broj glasova potrebnih za donošenje odluke članova društva; 8. opterećenja i podjele poslovnoga udjela kao i 9. sve druge promjene.⁵⁸⁵

Dođe li do promjene članova ili poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, uprava društva mora o toj promjeni bez odgađanja izvijestiti registarski sud

⁵⁸¹ Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 132.

⁵⁸² Prema čl. 415. st. 3. ZTD, zahtjevi za ispunjenjem prema pravnom predniku stjecatelja zastarijevaju u roku do pet godina od podnošenja prijave za upis prijenosa poslovnoga udjela.

⁵⁸³ Poslovni udio u društvu s ograničenom odgovornošću stječe se s opterećenjima ili se uopće na stječe ako ga onaj koji ga otuđuje (više) nema jer ga je npr. prenio nekom drugom. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 133.

⁵⁸⁴ Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 194.

⁵⁸⁵ Čl. 410. st. 1. ZTD. Ako više javnih bilježnika solemnizira privatnu ispravu o prijenosu poslovnoga udjela, popis će sastaviti i poslati ga sudu onaj javni bilježnik koji posljednji potvrđuje takvu ispravu jer je tek tad obavljena potvrda prijenosa. Poblize o tome vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 204.

dostavljanjem popisa članova društva.⁵⁸⁶ Ako je u promjeni članova sudjelovao javni bilježnik umjesto članova uprave, on će potpisati popis članova društva te dostaviti po jedan primjerak registarskom sudu i nadležnoj ispostavi MF-a, Porezne uprave prema sjedištu društva, a jedan primjerak društvu.⁵⁸⁷

Članovi uprave društva s ograničenom odgovornošću odgovaraju društvu za točnost podataka u knjizi poslovnih udjela, za popise koje su predali sudskom registru i za izjave koje su dali sudu. Oni solidarno i neograničeno cijelom svojom imovinom odgovaraju za štetu vjerovnicima društva, članovima društva i drugim osobama ako bi im ta šteta bila pričinjena zbog netočnog upisa u knjigu poslovnih udjela, zbog nepravodobnog upisa u tu knjigu, zbog izjava danih sudu u kojima su bili netočni podatci ili zbog toga što sudu nisu dali izjave koje su po zakonu bili obvezni dati.⁵⁸⁸

Što se tiče upisa (promjene) članova društva u sudski registar, svrha je te radnje da se taj podatak učini javno dostupnim trećim osobama.⁵⁸⁹ Sam upis prijenoša poslovnoga udjela i promjene članova društva s ograničenom odgovornošću, podrobnije nego ZTD-om i ZSR-om, uređen je Pravilnikom o načinu upisa u sudski registar (dalje: Pravilnik).⁵⁹⁰

U tom smislu, kad se radi o upisu novog člana društva s ograničenom odgovornošću koji je stekao poslovni udio prijenosom, prema Pravilniku, u predmetu prijave treba naznačiti da je posrijedi zahtjev za upis promjene člana društva, treba popuniti propisane podatke za upis novog člana društva, odnosno prestanak članstva ranijeg člana društva te navesti redni broj i iznos preuzetog poslovnoga udjela, kao i obveze koje ga eventualno terete.⁵⁹¹

⁵⁸⁶ Čl. 410. st. 2. ZTD. Prema čl. 411. st. 1. ZTD, u slučaju neslaganja stanja upisa u knjizi poslovnih udjela i popisa članova društva s ograničenom odgovornošću koji registarskom sudu dostavlja uprava društva, smatra se da je član društva osnivač naveden u društvenom ugovoru, a ako društvo ima samo jednog člana, smatra se da je to osoba upisana u sudskom registru.

⁵⁸⁷ Čl. 410. st. 3. ZTD.

⁵⁸⁸ Čl. 410. st. 4. ZTD.

⁵⁸⁹ Vidi u: Barbić, Jakša. Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga. *Op. cit.*, str. 201.

⁵⁹⁰ Pravilnik o načinu upisa u sudski registar (NN 121/19. i 2/23.).

⁵⁹¹ Čl. 42. st. 1. Pravilnika.

8. ZAKLJUČAK

Referiranjem na dva središnja pravna istraživačka pitanja ovog rada⁵⁹² utvrđeno je sljedeće.

Iako se može reći da je segmentarna privatizacija dijela hrvatskog javnog zdravstva uspješno provedena sukladno važećim propisima, postojeći hrvatski pravni okvir ne omogućava u potpunosti pravičnu i uspješnu privatizaciju javnih zdravstvenih ustanova. To se očituje ponajviše u nepostojanju zakonskih odredaba kojima se propisuju: 1. obveza javne nabave analize isplativosti preoblikovanja, analize isplativosti prijenosa i/ili jedinstvene analize isplativosti preoblikovanja i prijenosa kojom se procjenjuju vrijednosti gospodarskog subjekta koji je predmet privatizacije i udjela u takvom subjektu; 2. obveza prodaje i prijenosa poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u slučaju nepostojanja javnog interesa u obavljanju djelatnosti takvog društva kao i 3. kvalifikacije strateškog ulagatelja kojem se može dopustiti stjecanje poslovnoga udjela u privatizaciji javnog zdravstva.

Nastavljajući se na to, pored propisivanja takvih zakonskih odredaba, u radu je predloženo pravno uređenje koje će proizlaziti iz rješenja na kojima su provedene pravične i uspješne privatizacije u Republici Hrvatskoj i drugim državama članicama Europske unije u sferi javnog zdravstva, ali i u drugim segmentima javnog sektora. U tom smislu, između ostalog, predloženo je propisivanje: 1. obveze osiguranja nastavka pružanja usluga zdravstvene zaštite za kojima ima potrebe, a koje je pružalo likvidirano privatizirano trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova; 2. obveze HZZO-a da donese opći akt kojim su utvrđeni načini stimulativnog financiranja akreditiranih javnih zdravstvenih ustanova; 3. osnivanje trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti unutar mreže javne zdravstvene službe i omogućavanje trgovačkom društvu da obavlja ljekarničku djelatnost, ali i cjelovite djelatnosti zdravstvenih ustanova kliničkog bolničkog centra, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice; 4. oslobođenja od plaćanja poreza na dodanu vrijednost trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti; 5. ograničavanje sanacije javnih ustanova na najviše dvije godine uključujući pravo države da ustanovu kod koje je sanacija ostvarila očekivane rezultate preoblikuje u društvo s ograničenom odgovornošću i objavi prodaju poslovnoga udjela u tom društvu kao i 6. unificiranje pravila

⁵⁹² Vidi *supra* u 1.

postupaka javnog nadmetanja, javnog prikupljanja ponuda i neposredne prodaje poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću.

Polazište zaključnih razmatranja ovog rada predstavlja stajalište po kojem su privatni gospodarski subjekti poslovno učinkovitiji od javnih u gospodarski razvijenijim državama. U gospodarski slabije razvijenim državama, međutim, poslovanje javnih gospodarskih subjekata manje je usmjereno na ostvarenje financijskih rezultata zbog ograničenih sredstava uvjetovanih slabijom platežnom moći stanovništva. Stoga je za očekivati da će privatizacija javnog zdravstva u slabije razvijenom dijelu svijeta postati izvjesnija kad platežna moć stanovništva poraste i BDP dosegne razinu koja će doprinijeti stvaranju odgovarajuće poduzetničke klime pogodne privatnim ulaganjima u javni sektor.

Privatizacija je u ovom radu definirana kao povjeravanje javne djelatnosti ili prijenos udjela osobe javnog prava u gospodarskom subjektu privatnoj osobi radi povećanja učinkovitosti toga gospodarskog subjekta smanjenjem političkog utjecaja na njegovo poslovanje. Pravična privatizacija pri tome mora uključivati prethodnu, tržišno potkrijepljenu i neovisno utvrđenu procjenu vrijednosti gospodarskog subjekta koji je predmet privatizacije i udjela u takvom subjektu.

Posebnost privatizacije javnog zdravstva u radu je specificirana kao povjeravanje javne zdravstvene djelatnosti ili prijenos udjela u javnom gospodarskom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost privatnoj osobi. Svrha te privatizacije sastoji se u povećanju učinkovitosti privatizacije smanjenjem političkog utjecaja na njegovo poslovanje s time da usluga privatizirane pravne osobe podliježe jednakom stručnom nadzoru i vrednovanju kao i djelatnost javnog pružatelja takvih usluga.

U praksi Europskog suda javne službe razdvojene su na negospodarske (koje svoje usluge naknađuju iz solidarnoga kolektivnog doprinosa) i gospodarske (koje svoje usluge naplaćuju neposredno od korisnika usluga). Pritom je utvrđeno postojanje i mješovitog tipa javnih službi koje svoje usluge naknađuju i iz solidarnoga kolektivnog doprinosa i neposrednom naplatom od korisnika usluga.

Zbog postojanja mješovitog tipa javnih službi u koje spada i zdravstvo, izraženo je očekivanje da će njihove djelatnosti u dogledno vrijeme postati predmet poslovanja isključivo realnog sektora. Na temelju toga globalni razvoj zdravstva projiciran je smanjenjem financijskih obveza države prema dionicima zdravstva kroz širenje portfelja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, povećanje obima zdravstvenih djelatnosti u privatnoj praksi i preuzimanje udjela u javnim zdravstvenim subjektima od strane privatnih ulagatelja.

Zdravstvena djelatnost može se obavljati u ustanovi ili u trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Slijedom citiranih odredaba ZU-a i ZZZ-a, zdravstvena ustanova u Republici Hrvatskoj definirana je kao pravna osoba: 1. čije je osnivanje i ustrojstvo uređeno ZU-om; 2. koju se osniva za trajno obavljanje zdravstvene djelatnosti od javnog interesa unutar ili izvan mreže javne zdravstvene službe sukladno ZZZ-u; 3. čiji osnivač može biti domaća i strana fizička i pravna osoba kao i 4. koja može ostvariti dobit. Za razliku od zdravstvene ustanove, trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti niti se osniva niti se ustrojava na temelju ZU-a, nego na temelju ZTD-a te se osniva izvan mreže javne zdravstvene službe.

Kao najveća razlika između zdravstvene ustanove i trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti utvrđena su, međutim, imovinska i upravljačka prava na tim pravnim osobama pri čemu, s gledišta interesa privatnoga kapitala za ulaganjem u javno zdravstvo, uporaba dobiti ima najveće značenje. Ta prava trebaju predstavljati ključne razloge za preoblikovanje javne zdravstvene ustanove u trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti i naknadni prijenos udjela u takvom trgovačkom društvu privatnom ulagatelju.

Privatizacije javnih zdravstvenih ustanova u inozemstvu uvjetovane su višegodišnjim akumuliranim dugovima i tendencijama k poticanju konkurentnosti u pružanju usluga zdravstvene zaštite radi podizanja kvalitete te djelatnosti. Kombinacija tih dvaju utemeljenja ocijenjena je univerzalnim opravdanjem privatizacijskih zahvata u sve nacionalne sustave javnog zdravstva, pa tako i u hrvatsko.

Javne zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj najveći dio svojih prihoda ostvaruju pružanjem zdravstvene zaštite ugovorene s HZZO-om. Na temelju toga, zauzeto je stajalište da najveći dio financijskoga gubitka u njihovom poslovanju proizlazi iz nenamjenskog trošenja sredstava osiguranih za provedbu zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Država je preko HZZO-a glavni financijer sustava zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. Ako osnivač određene javne zdravstvene ustanove nije Republika Hrvatska, zaključeno je da je primjereno i pravično u slučaju utvrđene nelikvidnosti takve ustanove, sukladno ZSJU-u, prenijeti osnivačka prava s drugih osnivača na Republiku Hrvatsku.

Time bi se, između ostalog, neposrednim nadzorom poslovanja od strane središnje državne vlasti i njezinom provedbom mjera odgovarajućeg pokrivanja gubitaka utvrdilo je li nelikvidnost prouzročila dotadašnja uprava zdravstvene ustanove. To bi bilo nedvojbeno u slučaju kad bi nakon prijenosa osnivačkih prava na Republiku Hrvatsku, mimo dodatnih financijskih ulaganja u redovito poslovanje, gubitak bio saniran. No, ako bi, bez većih dodatnih financijskih ulaganja u redovito poslovanje, javna zdravstvena ustanova nastavila negativno

poslovati, država bi morala poduzeti daljnje mjere pokrivanja gubitaka, što u konačnici može uključiti privatizaciju ustanove.

Nefunkcionalnost HZZO-a kao nadzornog tijela pretpostavljena je zbog ispolitiziranosti imenovanja ravnatelja javnih zdravstvenih ustanova koji uživaju političku zaštitu bez obzira na rezultate rada. Privatizacijom javnih zdravstvenih ustanova koje permanentno posluju s financijskim gubitkom, bilo bi, međutim, onemogućeno političkim strankama da bez sankcija dopuštaju upravama takvih ustanova nenamjensko trošenje javnih sredstava u zdravstvu.

Time bi odgovornost za financijski rezultat bila prenesena na privatnog ulagatelja od kojeg je za očekivati da će svoj subjektivni odnos s osobom odgovornom za poslovanje gospodarskog subjekta podrediti poslovnom rezultatu takvog subjekta. Na taj način dugoročno bi bili postavljeni temelji za uspostavu likvidnog poslovanja u hrvatskom zdravstvu i bio bi postignut gospodarski cilj privatizacije javnog zdravstva.

Za razliku od gospodarskog cilja, socijalni cilj privatizacije javnog zdravstva nema financijsku komponentu. Umjesto toga socijalni cilj može se ogledati u osiguranju neprekinutosti pružanja usluga zdravstvene zaštite na određenom području i u podizanju kvalitete zdravstvene djelatnosti kao preduvjeta za ostvarenje konkurentnosti na slobodnom tržištu.

Što se tiče osiguranja neprekinutosti pružanja usluga zdravstvene zaštite na određenom području, u slučaju likvidacije privatiziranog trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti predložena je primjena njemačkog rješenja. To znači da bi prema ZZZ-u *de lege ferenda* nakon likvidacije privatiziranog trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova, osnivač te ustanove u okviru djelatnosti drugog aktivnog pružatelja usluga zdravstvene zaštite čije je sjedište najbliže sjedištu likvidiranog društva, morao osigurati nastavak pružanja usluga zdravstvene zaštite za kojima ima potrebe, a koje je ranije pružalo likvidirano društvo.

Po pitanju podizanja kvalitete zdravstvene djelatnosti kao preduvjeta za ostvarenje konkurentnosti na slobodnom tržištu treba istaknuti da, prema ZKZZ-u, HZZO utvrđuje načine stimulativnog financiranja međunarodno akreditiranih nositelja zdravstvene djelatnosti koji imaju sklopljen ugovor o provedbi zdravstvene zaštite s HZZO-om. Međunarodno certificiranje nije uvjetovano prisilnim propisima, a može se provoditi s ciljem stjecanja međunarodne prepoznatljivosti radi postavljanja primjerene, u međunarodnim relacijama većinski prihvaćene, razine pružanja zdravstvenih usluga.

U ZKZZ-u nije propisan rok u kojem HZZO mora donijeti opći akt kojim su utvrđeni načini stimulativnog financiranja akreditiranih javnih zdravstvenih ustanova. Dopunom ZKZZ-

a *de lege ferenda* HZZO bi bio obavezan donijeti taj opći akt u roku do šest mjeseci od stupanja te novele na snagu. Time bi bili stečeni uvjeti za dobivanje od države (su)financiranog međunarodno priznatog certifikata koji kvalitativno vrednuje javnog pružatelja usluga zdravstvene zaštite u prekograničnim okvirima.

Analizom okvira prava Europske unije utvrđeno je da Europska unija nema utjecaj na privatizaciju javnih zdravstvenih ustanova u državama članicama. Samim time, provedba privatizacije javnog zdravstva unutar pojedine države članice zahtijeva uređenje tog postupka sukladno pravu te države članice.

Pregledom instituta zakupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske zaključeno je da njime nije provedena istinska funkcionalna privatizacija koja će poticanjem konkurentnosti ostvariti socijalni cilj privatizacije te podići kvalitetu pružanja usluga. O pravoj privatizaciji primarne zdravstvene zaštite moglo bi biti govora tek ako se odgovarajućim izmjenama ZZZ-a *de lege ferenda* zakupnicima ordinacija omogući otkup (s inventarom) poslovnog prostora u kojem zakupnici obavljaju privatnu praksu i sklapanje ugovora s HZZO-om o primarnoj zdravstvenoj zaštiti s ciljem da rad zakupnika, umjesto paušalnom naknadom po osiguraniku, bude vrednovan rezultatima liječenja.

U sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske, međutim, postupci privatizacije provedeni su u izdvojenim slučajevima kad su osnivač javne ustanove i privatni ulagatelj usuglasili interese za ugovaranjem kupoprodaje nekretnina, upravljanja zgradama i zakupa poslovnog prostora. Pored ulaska cjelovitih privatnih ustanova u prostore javnih bolnica, u Republici Hrvatskoj zabilježeni su slučajevi preuzimanja pojedinih djelatnosti od strane privatnih ulagatelja i dva slučaja cjelovite privatizacije javnih pružatelja usluga zdravstvene zaštite.

Izneseni primjeri pokazatelji su da se privatizacija javnih zdravstvenih ustanova može provesti sukladno važećim propisima Republike Hrvatske. Ipak, za obimniju provedbu takvih postupaka potrebno je zakonsko uređenje kojim će konkretnije biti propisani uvjeti i načini prijenosa udjela u javnim pružateljima usluga zdravstvene zaštite.

Sagledavanjem preoblikovanja javnih zdravstvenih ustanova u trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti utvrđeno je da taj postupak može imati presudnu ulogu u privlačenju privatnih ulagatelja. Naime, konzumiranje članskih prava u trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti u imovinskopravnom smislu omogućava isplatu dividende, a u pogledu upravljačkih prava omogućava upravljanje pravnom osobom na način prilagodljiviji pravilima slobodnog tržišnog natjecanja.

Po pitanju preoblikovanja, predložene su u ZU-u zamjene riječi „pretvorba” i „pretvoriti” riječima „preoblikovanje” i „preoblikovati”. Time bi se doprinijelo unifikaciji terminologije koja se odnosi na promjenu pravnog oblika pravne osobe iz ustanove u trgovačko društvo.

Primjenom odredaba ZTD-a o preoblikovanju društava osoba u društva kapitala može se provesti privatizacija javne zdravstvene ustanove i u pogledu cijele ustanove i u segmentu određenih djelatnosti ustanove. To znači da se specijaliziranu ustanovu koja se bavi jednom specijaliziranom zdravstvenom djelatnošću (poliklinika, specijalna bolnica, lječilište i klinika) može privatizirati u cijelosti nakon preoblikovanja u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Kod nespecijaliziranih ustanova (npr. opće bolnice) može se, međutim, iskazati potreba za izdvajanjem određene djelatnosti koja može samostalno opstati izvan mreže javne zdravstvene službe i pritom ostvarivati dobit. Pri takvom izdvajanju omogućava se stvaranje novog društva s ograničenom odgovornošću specijaliziranog za tu djelatnost i prikladnog za privatizaciju.

Odluku o daljnjem raspolaganju nekretninama nespecijalizirane ustanove u sklopu kojih je obavljana djelatnost novog društva i opremom kojom je obavljana ta djelatnost, treba prepustiti osnivaču nespecijalizirane ustanove sukladno njegovim potrebama. Druge djelatnosti čija se privatizacija u tom trenutku ne bi iskazala gospodarski i socijalno opravdanom, nastavile bi se obavljati u sklopu javne zdravstvene ustanove.

Kad je u pitanju podmirenje dugova javne zdravstvene ustanove nastalih prije preoblikovanja, ali i dugova društva s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana takva ustanova, podmirenje dugova društva mora biti definirano prije prodaje udjela. Kao najjednostavnije rješenje opisanog problema utvrđena je prodaja udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti po realnoj tržišnoj vrijednosti umanjenoj za iznos dugova društva.

Za razliku od privatne ustanove gdje je isplata dobiti omogućena samo fizičkoj osobi koja je i osnivač i radnik ustanove, kod društva s ograničenom odgovornošću, prema ZTD-u, nema ograničenja isplate dividende članovima društva. Pored toga, društvo s ograničenom odgovornošću može se smatrati prikladnim pravnim oblikom trgovačkog društva u koji može biti preoblikovana javna zdravstvena ustanova jer društvo s ograničenom odgovornošću ne mora imati zakonske rezerve, a o isplati dijela dobiti takvog društva odlučuju članovi društva.

Prikladnost takvog preoblikovanja ogleda se i u smanjenom riziku ulaganja u društvo s ograničenom odgovornošću čija imovinskoppravna odgovornost vrijednosno ne prelazi

vrijednost imovine koju je član uložio u društvo. Naposljetku, ta se prikladnost ogleda u izostanku odgovornosti članova društva s ograničenom odgovornošću za obveze takvog društva, dok za obveze ustanove njezin osnivač odgovara.

Pored isplate dividende članovima društva s ograničenom odgovornošću, sukladno danskom iskustvu, u Republici Hrvatskoj politika preoblikovanja javnih zdravstvenih ustanova u trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti treba se usmjeriti na povećanje učinkovitosti i kvalitete pružanja usluga zdravstvene zaštite uređene pravilima slobodnog tržišta, na depolitizaciju upravljanja pružateljima usluga zdravstvene zaštite i, u što je moguće većoj mjeri, formiranje stručnog, profesionalnog i neovisnog zdravstvenog menadžmenta kao i na izdvajanje iz državnog proračuna prihoda i rashoda za zdravstvo koji mogu biti ostvareni pružanjem usluga zdravstvene zaštite neposrednom naplatom usluga od pacijenata.

Nadalje, da bi se pravni položaj trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti izjednačio s pravnim položajem zdravstvene ustanove s kojom HZZO sklapa ugovor, u ZZZ-u je *de lege ferenda* predloženo brisanje odredaba po kojima se trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti osniva izvan mreže javne zdravstvene službe kao i odredaba po kojima trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti ne može obavljati ni ljekarničku djelatnost ni cjelovite djelatnosti zdravstvenih ustanova kliničkog bolničkog centra, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice.

Kako u Republici Hrvatskoj nijedna javna zdravstvena ustanova nema više osnivača, u kontekstu upravljačkih prava prikladnost preoblikovanja takve pravne osobe u društvo s ograničenom odgovornošću s jednim članom očituje se u organizacijskoj strukturi društva s ograničenom odgovornošću koja je jednostavnija od organizacijske strukture ustanove (npr. 1. ustanova mora upravno vijeće, dok društvo s ograničenom odgovornošću ne mora imati nadzorni odbor, izuzevši slučajeve propisane ZTD-om; 2. ovlasti skupštine društva s ograničenom odgovornošću, koja može imati i samo jednog člana, kod ustanove pripadaju kolegijalnom tijelu i sl.).

Pored toga, uvriježeno je mišljenje da se društvo s ograničenom odgovornošću najčešće osniva radi vođenja trgovačkih društava s manjim brojem članova koji se obično bolje poznaju i žele presudno utjecati na unutarnje uređenje društva i vođenje poslovne politike uz isključenje svoje odgovornosti za obveze društva. Uostalom, društvo s ograničenom odgovornošću predstavlja i dobar model za tuzemna i inozemna ulaganja pogotovo kad ulagatelj vidno raspolaže kapitalom, znanjem, iskustvom i tržištem.

Propisivanjem u ZPDV-u i PPDV-u *de lege ferenda* oslobođenja od plaćanja poreza na dodanu vrijednost trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti bitno bi se

izjednačio pravni i tržišni položaj zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, ali i javnih i privatnih pružatelja usluga zdravstvene zaštite. Time bi se i znatno porezno rasteretio realni sektor s ciljem povećanja njegovog interesa za ulaganje u javno zdravstvo.

Što se tiče provedbe postupka preoblikovanja, posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova *de lege ferenda* treba propisati obvezu javne nabave analize isplativosti preoblikovanja javne zdravstvene ustanove koja prethodi predlaganju preoblikovanja i odlučivanja o njemu.

U ZU-u nije propisano sudjelovanje organa ustanove u odlučivanju o statusnim promjenama ustanove. Stoga u posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova *de lege ferenda* treba propisati da odluku o traženju analize isplativosti preoblikovanja ustanove u trgovačko društvo donosi osnivač samoinicijativno ili na temelju prijedloga upravnog vijeća ustanove.

Ta odredba predstavljala bi usklađenje hrvatske privatizacijske prakse i njemačkog prava o predlaganju oblikovanja. Štoviše, propisivanjem obveze izrade analize isplativosti preoblikovanja koja nije obvezna u njemačkom pravu i zakonskim uređenjem predlaganja preoblikovanja, predlaganje preoblikovanja dobilo bi zakonski čvršću utemeljenost nego u njemačkom pravu.

Preoblikovanjem javne zdravstvene ustanove u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti osnivačka prava jedinog osnivača ustanove preoblikovala bi se u jedan poslovni udio (cjelinu svih prava i obveza člana društva) jedinog člana društva s ograničenom odgovornošću. S obzirom da bi prijenos poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti u koje je preoblikovana javna zdravstvena ustanova ovisio o volji samo jednog člana, privatizacija takvog društva bila bi znatno jednostavnije provediva od prijenosa udjela osoba javnog prava u društvima koja imaju više članova.

To, naravno, ne bi spriječilo privatnog stjecatelja da nakon privatizacije, ako ima interes za to, stečeni poslovni udio podijeli na više poslovnih udjela i postupa dalje s njima kako želi, pa i da ih u cijelosti ili djelomična proda, odnosno prenese drugoj osobi. Takva sloboda postupanja privatnog stjecatelja vrijedila bi i u slučaju postprivatizacijskog interesa privatnog stjecatelja za statusnom promjenom predmeta privatizacije, npr. iz društva s ograničenom odgovornošću u dioničko društvo.

U slučaju privatizacije javne zdravstvene ustanove preoblikovane u društvo s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti, do stjecanja članstva u

takvom društvu došlo bi derivativnim putem. Taj prijenos mogao bi se ostvariti sklapanjem ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću u obliku javnobilježničkog akta, odnosno u obliku privatne isprave koju potvrdi javni bilježnik.

Mogućnost prodaje dionica i poslovnih udjela osoba javnog prava u slučaju prestanka javnog interesa Republike Hrvatske ili jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave predviđena je ZPR-om. Nastavljajući se na to, u posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova treba *de lege ferenda* propisati da je prodaju i prijenos poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti potrebno provesti u slučaju nepostojanja javnog interesa u obavljanju djelatnosti takvog društva.

Pored prestanka javnog interesa u obavljanju djelatnosti društva s ograničenom odgovornošću prijenos poslovnoga udjela osobe javnog prava u takvom društvu privatnoj osobi može biti primijenjen u slučaju sanacije javne ustanove. U ZSJU-u nije propisana duljina trajanja sanacije, ali je propisana njezina obustava.

Obustava sanacije javnih zdravstvenih ustanova nije se iskazala kao dobro rješenje jer nije doprinijela konsolidaciji poslovanja javnih zdravstvenih ustanova. Zato iz ZSJU-a treba *de lege ferenda* brisati odredbu o obustavi postupka sanacije i vraćanju osnivačkih prava osnivaču javne zdravstvene ustanove kod koje ministarstvo nadležno za zdravstvo utvrdi da sanacijom nisu postignuti očekivani rezultati.

Kako u ZSJU-u nije propisano daljnje postupanje s javnim ustanovama kod kojih ciljevi sanacije nisu ostvareni, dopunom ZSJU-a, trajanje sanacije može se *de lege ferenda* ograničiti na najviše dvije godine. Ukoliko sanacija postigne očekivane rezultate, državi *de lege ferenda* treba biti prepušteno da diskrecijski odluči hoće li: 1. zadržati osnivačka prava ili ih 2. vratiti osnivaču ustanove ili 3. preoblikovati ustanovu u društvo s ograničenom odgovornošću i objaviti prodaju poslovnoga udjela u tom društvu.

Ne postigne li sanacija očekivane rezultate, nad ustanovom se mora pokrenuti stečajni postupak. Ako stečajni postupak ne završi prestankom postojanja ustanove, državi *de lege ferenda* ponovno treba biti prepušteno da diskrecijski odluči hoće li: 1. zadržati osnivačka prava ili ih 2. vratiti osnivaču ustanove ili 3. preoblikovati ustanovu u društvo s ograničenom odgovornošću i objaviti prodaju poslovnoga udjela u tom društvu. Ukoliko stečajni postupak završi prestankom postojanja javne zdravstvene ustanove, država *de lege ferenda* mora biti prisiljena osigurati nastavak pružanja usluga zdravstvene zaštite u okviru djelatnosti drugog aktivnog pružatelja usluga zdravstvene zaštite čije je sjedište najbliže sjedištu likvidirane ustanove.

Prijenosu poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću za obavljanje zdravstvene djelatnosti treba prethoditi analiza isplativosti prijenosa koja obuhvaća sve sastojke analize isplativosti preoblikovanja. Na razlikovanje uloga tih dviju analiza treba posebno upućivati zakon o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova. To znači da bi, ako bi se prije preoblikovanja ukazao interes za privatnim ulaganjem, radi ekonomičnosti trebalo omogućiti i provedbu jedinstvene analize isplativosti preoblikovanja i prijenosa.

Prijedlog prijenosa poslovnoga udjela osobe javnog prava ministarstvo nadležno za državnu imovinu upućuje Vladi Republike Hrvatske, a općinski načelnik, gradonačelnik, odnosno župan predstavničkom tijelu jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave. Budući da taj prijedlog nema zakonski propisan sadržaj, treba ga *de lege ferenda* propisati posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova primjenom iskustava hrvatske privatizacijske prakse.

Kod privatizacije javnog zdravstva stjecanje poslovnoga udjela može se posebnim zakonom o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova dopustiti samo gospodarskom subjektu s jasno određenim kvalifikacijama strateškog ulagatelja. Strateški ulagatelj, prema posebnom zakonu o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova, *de lege ferenda* morao bi ispunjavati sljedeće uvjete: 1. iskustvo u obavljanju djelatnosti zdravstvene zaštite, zdravstvenog osiguranja i/ili ugostiteljskih usluga zdravstvenog turizma (kod prodaje udjela u gospodarskim subjektima koji se bave djelatnošću zdravstvenog turizma) i 2. sposobnost preuzimanja odgovornosti za uredno ispunjenje svojih ugovornih obveza.

U Uredbi termin „udio” (koji nedvojbeno podrazumijeva poslovni udio u društvu s ograničenom odgovornošću) i njegove izvedenice odgovarajuće treba *de lege ferenda* zamijeniti terminom „poslovni udio” i njegovim izvedenicama.

Također, u svakom od Uredbom opisanih postupaka prodaje poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću, tj. u javnom nadmetanju, u javnom prikupljanju ponuda i u neposrednoj prodaji, vrijede drukčija pravila koja ničim nisu utemeljena. Ta pravila treba *de lege ferenda* Uredbom unificirati na način da: 1. poziv na javno nadmetanje i na javno prikupljanje ponuda treba objaviti u najmanje jednom od visokotiražnih domaćih i/ili stranih dnevnih listova kao i na mrežnim stranicama prodavatelja i nadležnog ministarstva; 2. prijava za sudjelovanje u svim postupcima prodaje javnih poslovnih udjela u društvima s ograničenom odgovornošću mora se podnijeti prodavatelju putem obrasca najkasnije sedam radnih dana prije održavanja postupka prodaje; 3. ponudbeno jamstvo mora biti jednako u sva tri postupka na način da, kao u javnom nadmetanju i u neposrednoj prodaji, iznosi 10 % početne cijene; 4. ugovor o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela mora biti

sklopljen u roku do 30 dana od dana donošenja odluke o odabiru kao i 5. rok jednokratnog plaćanja kupoprodajne cijene i kod javnog nadmetanja, i kod javnog prikupljanja ponuda, i kod neposredne prodaje treba iznositi 15 dana od dana sklapanja ugovora o prodaji i prijenosu poslovnoga udjela.

Što se tiče odabira postupka prodaje poslovnoga udjela osobe javnog prava u društvu s ograničenom odgovornošću, provedbu neposredne prodaje treba izbjegavati jer se na nju gleda dvojako. Naime, sa stajališta kupca neposredna prodaja najisplativiji je oblik ulaganja jer time kupac može steći udio po cijeni znatno nižoj od cijene ponuđene javnim nadmetanjem ili javnim prikupljanjem ponuda. Također, neposrednom prodajom prodavatelj može najlakše odabrati strateškog ulagatelja. S druge strane, neposredna prodaja može se iskazati kao najopasniji oblik privatizacije, posebno u slučajevima kad samo jedna politička stranka ima prevladavajući utjecaj na obnašanje državne vlasti.

U pogledu dvostranosti i dvostrane obveznosti ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u društvu s ograničenom odgovornošću, zaključeno je da je posrijedi obvezni odnos čiji sadržaj ne treba propisivati, nego njegova posebnost treba proizlaziti iz svake pojedine transakcije.

Slijedom svega iznesenog, primjenom *de lege lata* važećih propisa Republike Hrvatske na način predložen u ovom radu, *de lege ferenda* izmjenama i dopunama ZZZ-a, ZKZZ-a, ZU-a, ZTD-a, ZPDV-a, PPDV-a, ZSJU-a i Uredbe kao i donošenjem posebnog zakona o privatizaciji javnih zdravstvenih ustanova bili bi stvoreni preduvjeti za privatizaciju dijela javnih zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj. Posljedice takvog postupanja trebaju se ogledati u dugoročnom likvidnom poslovanju hrvatskog zdravstva, neprekinutosti pružanja usluga zdravstvene zaštite i podizanju kvalitete zdravstvene djelatnosti kao preduvjeta konkurentnosti na slobodnom tržištu.

POPIS LITERATURE

1. Knjige, radovi i prezentacije	181
2. Pravni akti i službeni dokumenti.....	189
2.1. <i>Europska unija</i>	189
2.2. <i>Republika Hrvatska</i>	189
2.3. <i>Savezna Republika Njemačka</i>	195
3. Praksa sudova i upravnih tijela.....	197
3.1. <i>Europska unija</i>	197
3.2. <i>Republika Hrvatska</i>	197
4. Mrežni izvori	199

1. Knjige, radovi i prezentacije

1. Alber, Matthias *et al.* Beck'sches Steuer- und Bilanzrechtslexikon. München, C. H. Beck Verlag, 2021.
2. Albrecht, Tit. Privatization processes in health care in Europe – a move in the right direction, a „trendy” option, or a step back? *European Journal of Public Health*, 19 (2009.), 5, str. 448–451.
3. André, Christine; Hermann, Christoph. Privatisation of health care in Europe, 7.12.2014., <https://www.researchgate.net/publication/252807825> (18.10.2017.), str. 1-27.
4. Anell, Anders *et al.* Sweden: Health system review. *Health Systems in Transition. European Observatory on Health Systems and Policies*, 14 (2012.), 5, str. 1-159.
5. Babić, Tatjana; Roksandić, Sunčana. *Osnove zdravstvenog prava*. Zagreb: Tipex, 2006.
6. Barbić, Jakša. *Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak I – Dioničko društvo*. Zagreb: Organizator, 2020.
7. Barbić, Jakša. *Pravo društava – Knjiga druga: Društva kapitala, Svezak II – Društvo s ograničenom odgovornošću, društvo za uzajamno osiguranje, kreditna unija, europsko društvo, zadruga, europska zadruga*. Zagreb: Organizator, 2020.
8. Barbić, Jakša. *Pravo društava – Knjiga prva: Opći dio*. Zagreb: Organizator, 2008.
9. Barbić, Jakša. *Pravo društava – Knjiga treća: Društva osoba*. Zagreb: Organizator, 2019.
10. Barbić, Jakša. Utjecaj njemačkog prava na stvaranje hrvatskog prava društava. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 44 (2007.), 3-4, str. 339-363.
11. Bergman Marković, Biserka. Udaljavamo li se od objedinjene primarne zdravstvene zaštite?, u: Vuletić, Silvije. *Javni diskurs: Izazovi suvremenog zdravstva*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar”, 2014.
12. Bilić, Antun; Petrović, Siniša. Oblik punomoći za sklapanje ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u svjetlu odluke Visokog trgovačkog suda od 11. prosinca 2019. *Zbornik Pravnog Fakulteta u Zagrebu*, 70 (2020.), 5, str. 569-594.
13. Bittrolff, Petra. *Steuerliche Konsequenzen von Privatisierungen bei öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern: doktorski rad*. Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 2007.
14. Böhlke, Nils *et al.* *World Champions in Hospital Privatisation: The Effects of Neoliberal Reform on German Employees and Patients*, Cornell University, ILR School, (2011.), <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/articles/1047> (15.6.2020.).

15. Böhm, Katharina *et al.* Classifying OECD healthcare systems: A deductive approach. TranState Working Papers, 165, (2012.), Univ., Sonderforschungsbereich 597., Staatlichkeit im Wandel, Bremen, <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/64809/1/726547131.pdf> (15.8.2019.).
16. Borković, Ivo. Upravno pravo. Zagreb: Narodne novine, 2002.
17. Brnabić, Ratko; Ivkošić, Marko. Trgovačka društva kapitala i ustanove kao nositelji tržišno usmjerenih djelatnosti od općeg društvenog interesa. Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 72 (2022.), 1-2, str. 455-493.
18. Buljan, Antonija; Šimović, Hrvoje. Učinkovitost hrvatskog zdravstvenog sustava – usporedba sa zemljama Europske unije. Revija za socijalnu politiku, 29 (2022.), 3, str. 321-355.
19. Buvač, Drago. Povratak u kapitalizam: Model brze privatizacije. Zagreb: Zagrebačka poslovna škola, 1990.
20. Cvijanović, Vladimir. Prikaz stručnog seminara „Due diligence – Pravni i financijski aspekti”. Ekonomski pregled, 54 (2003.), 5-6, str. 511-513.
21. Cvijanović, Vladimir; Kušić, Siniša. Izravna strana ulaganja kao izvori financiranja investicija: usporedna analiza tranzicijskih ekonomija s primjerom Republike Hrvatske. Financijska teorija i praksa, 26 (2002.), 4, str. 879-893.
22. Chawla, Mukesh. Health Care Spending in the New EU Member States: Controlling Costs and Improving Quality. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2007.
23. Čengić, Drago. Manageri i privatizacija. Zagreb: Alinea, 1995.
24. Čengić, Drago. Privatizacija i trkači olovnih nogu. Društvena istraživanja, 29 (1999.), 1, str. 219-221.
25. Čučković, Nevenka. Privatizacija u tranzicijskim zemljama: namjere i stvarnost deset godina kasnije, u: Čengić, Drago; Rogić, Ivan. Privatizacija i javnost. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, 1999., str. 11-46.
26. Čučković, Nevenka *et al.* Zaključna razmatranja, pouke i preporuke, u: Čučković, Nevenka. Makroekonomska reforma i politika privatizacije u Srednjoj i Istočnoj Europi. Zagreb: Institut za razvoj i međunarodne odnose – IRMO, 1994., str. 115-121.
27. Čulinović-Herc, Edita *et al.* Novo pravno uređenje *private equity* i *venture capital* fondova i otvorena pitanja. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 38 (2017.), 1, str. 51-92.

28. Čulinović-Herc, Edita *et al.* Pravno uređenje odnosa članova u zatvorenim (*closely held*) društvima na primjeru hrvatskog društva s ograničenom odgovornošću. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 39 (2018.), 1, str. 45-90.
29. Dahlgren, Göran. Why public health services? Experiences from profit-driven health care reforms in Sweden. *International Journal of Health Services*, 44 (2014.), 3, str. 507-524.
30. Dubovečak, Miroslav *et al.* Menadžment u zdravstvu, u *Hrana u zdravlju i bolesti*, Specijalno izdanje (11. Štamparovi dani), (2019.), <https://hrcak.srce.hr/232996> (17.9.2020.), str. 60-67.
31. Đulabić, Vedran. Mogućnosti i rizici primjene tržišnih instrumenata u javnoj upravi, u: Musa, Anamarija. 7. Forum za javnu upravu. Zagreb: Friedrich Ebert Stiftung, Institut za javnu upravu, 2014., str. 7-26.
32. Đulabić, Vedran. Socijalne službe u konceptu službi od općeg interesa. *Revija za socijalnu politiku*, 14 (2007.), 2, str. 137-162.
33. Egan, Byron F. Confidentiality Agreements: How to Draft Them and What They Restrict. *Education*, 2005., <https://cdn-prod-pdfsimply-wpcontent.azureedge.net/pdfseofoms/pdf-20180219t134432z-001/pdf/example-business-understanding-confidentiality-agreement.pdf> (9.10.2023.).
34. Even-Tov, Omri *et al.* Representations and warranties insurance in mergers and acquisitions. *Review of Accounting Studies*, 2022., <https://doi.org/10.1007/s11142-022-09709-w> (31.10.2023.).
35. Gadžo, Stjepan. Položaj javnopravnih tijela u novom hrvatskom sustavu poreza na dodanu vrijednost. *Hrvatska i komparativna javna uprava*, 15 (2015.), 4, str. 847-874.
36. Gorjanski, Dražen. Komercijalizacija zdravstva, 2010., <https://hrcak.srce.hr/66849> (30.3.2022.), str. 277-283.
37. Greer, Ian. Social Movement Unionism and Social Partnership in Germany: The Case of Hamburg's Hospitals, Cornell University, ILR School, (2008.), <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/articles/971> (19.3.2018.).
38. Greer, Scott L. *et al.* Health law and policy in the European Union. *The Lancet*, 381 (2013.), 9872, str. 1135-1144.
39. Gregorić, Marina; Musliu, Teuta. Lječilišni aspekt zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj. *Zbornik Međimurskog veleučilišta u Čakovcu*, 6 (2015.), 2, str. 59-66.
40. Griffith, Sean J. Deal Insurance: Representation & Warranty Insurance in Mergers & Acquisitions. *University of Minnesota Law Review*, 104 (2020.), 4, str. 1838-1920.

41. Grubišić, Mihaela. Parametri ocjene uspješnosti zajedničkih pothvata: magistarski rad. Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2008.
42. Hall, David. Healthcare: rejection of privatisation and patient fees in Central Europe, 23.4.2010., <http://www.psir.org/reports/healthcare-rejection-privatisation-and-patient-fees-central-europe.html> (18.10.2017.), str. 1-4.
43. Hasić, Jasmin. Privatizacija zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini – mogućnosti i pravci potencijalnih reformskih procesa u Federaciji Bosne i Hercegovine i Republici Srpskoj, 2013., <https://www.researchgate.net/publication/322619728> (20.4.2022.), str. 1-20.
44. Hemming, Richard; Mansoor, Ali M. Privatization and Public Enterprises. Washington, D.C: International Monetary Fund, 1988.
45. Henigsberg, Neven. Privatizacija u sustavu zdravstvene zaštite: magistarski rad. Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2003.
46. Henssler, Martin; Strohn, Lutz. Gesellschaftsrecht. München, C. H. Beck Verlag, 2021.
47. Hervey, Tamara K; McHale, Jean V. Health Law and the European Union. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
48. Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst. Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg: Landesrechtliche Regelungen mit Erläuterungen. Marburg, Gießen, 2006.
49. Horbec, Ivana. Zdravlje naroda – bogatstvo države: Prosvijećeni apsolutizam i počeci sustava javnoga zdravstva u Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski institut za povijest, 2015.
50. Hračač, Boris; Huseinagić, Senad. Politika i strategija privatizacije u zdravstvu F BiH: Privatna praksa ili privatno vlasništvo? Bilten Ljekarske komore, 12 (2009.), str. 10-15.
51. Ivanda, Stipe. Javne ustanove. Osijek: Pravni fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2008.
52. Ivanković, Željko. Hrvatska privatizacija kao inicijalna apropijacija. Političke perspektive, 5 (2015.), 1, str. 67-83.
53. Ivkošić, Marko. Društvo s ograničenom odgovornošću u svjetlu novele Zakona o trgovačkim društvima iz 2019. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, 57 (2020.), 2, str. 551-583.
54. Jakšić, Tomislav. Pojam javne ponude vrijednosnih papira prema Zakonu o tržištu kapitala. Pravo u gospodarstvu, 50 (2011.), str. 692-731.

55. Jeurissen, Patrick P.T; Maarse, Hans. New Provider Models for Sweden and Spain: Public, Private or Non-profit? *International Journal of Health Policy and Management*, 12 (2016.), 5, str. 721-723.
56. Kalanj, Karolina. Modeli plaćanja zdravstvenih usluga i učinkovitost bolničkoga sustava u Republici Hrvatskoj: disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2022.
57. Kecman Šušnjar, Albina. Tenderska privatizacija u Republici Srbiji: Postupak prodaje i rezultati. *Montenegrin Journal of Economics*, 5 (2009.), 10, str. 159-169.
58. Kobel, Conrad *et al.* DRG systems and similar patient classification systems in Europe, u: Busse, Reinhard *et al.* *Diagnosis-related Groups in Europe: Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*. Berkshire: Open University Press, 2011., str. 37-58.
59. Koprić, Ivan. Od javnih službi do službi od općeg interesa: Nova europska regulacija i njezin odraz u modernim upravnim sustavima, u: Koprić, Ivan. *Europeizacija hrvatske javne uprave*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar za javnu upravu i javne financije, 2014., str. 553-579.
60. Koprić, Ivan *et al.* *Upravna znanost: Javna uprava u suvremenom europskom kontekstu*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar za javnu upravu i javne financije, 2014.
61. Kovács, Andrea. *Az outsourcing és a privatizáció előzményei, kölcsön- és mellékhatásai, valamint következményei a teljes kórházkiszervezéses és az egyes kórházi tevékenységkiszervezések gyakorlatában*. Nyugat-magyarországi Egyetem Sopron, 2014.
62. Kozek, Wieslawa. *Liberalisation, privatisation and regulation in the Polish healthcare sector/hospitals. Privatisation of Public Services and the Impact on Quality, Employment and Productivity*, 2006.
63. Krbek, Ivo. *Upravno pravo, II Knjiga*. Zagreb: Organizacija javne uprave, 1932.
64. Kruljac, Vedran. Certificiranje zdravstvenih ustanova. *Riznica*, 6 (2016.), str. 43-46.
65. Kruljac, Vedran. Pozicioniranost hrvatskog zdravstva u Europi. *Riznica*, 11 (2015.), str. 38-43.
66. Lambrecht, Bernhard; Vollmöller, Thomas. *Rechtsfragen der Krankenhausprivatisierung* u: *Krankenhausrecht* (ur. Huster, Stefan; Kaltenborn, Markus). München, C. H. Beck Verlag, 2017.
67. Manojlović, Romea. Danski model novog javnog menadžmenta – Može li poslužiti kao uzor Hrvatskoj, u: *Europeizacija hrvatske javne uprave* (ur. Koprić, Ivan). Zagreb, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar za javnu upravu i javne financije, 2014., str. 97-129.

68. Maričić, Goran. Korupcija i privatizacija. Godišnjak Fakulteta pravnih nauka u Banjoj Luci, 3 (2013.), 3, str. 221-231.
69. Marković, Branimir; Vukić, Slavko. Modeli organizacije i financiranja zdravstva u odabranim zemljama svijeta. Ekonomski vjesnik, XXII (2009.), 1, str. 183-196.
70. Markovinović, Hrvoje. Prijenos poslovnog udjela – što jest, a što ne bi trebao biti. Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 72 (2022.), 1-2, str. 213-244.
71. Mecanović, Ivan. Ustrojstvo i djelovanje javnog sektora – javnih službi. Pravni vjesnik, 3-4 (2005.), str. 117-209.
72. Medvedović, Dragan. Zakon o ustanovama s kratkim komentaram, napomenama i stvarnim kazalom. Zagreb: Informator, 1995.
73. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Svjetska banka. Zdravstvena reforma u Hrvatskoj. Revija za socijalnu politiku, 7 (2000.), 3, str. 311-325.
74. Mossialos, Elias *et al.* Health Systems Governance in Europe: the Role of European Union Law and Policy, u: Mossialos, Elias *et al.* Health Systems Governance in Europe: the Role of European Union Law and Policy. Cambridge: Cambridge University Press, 2010., str. 1-83.
75. Orešković, Stjepan; Skupnjak, Berislav. Zdravstveni privatizacijski pendulum. Društvena istraživanja, 42 (1999.), 4, str. 601-621.
76. Papouschek, Ulrike; Böhlke, Nils. Strukturwandel und Arbeitsbeziehungen im Gesundheitswesen in Tschechien, Deutschland, Polen und Österreich. FORBA-Forschungsbericht, 7 (2008.).
77. Pejković, Milivoj. Dovršetak pretvorbe i privatizacije poduzeća, u: Bahtijari, Snježana. Ericsson Nikola Tesla: 60: 1949.-2009. Zagreb: Ericsson Nikola Tesla, 2009., str. 25-27.
78. Petrović, Siniša. Pravni oblici pravnih osoba za obavljanje djelatnosti - pretpostavke i posljedice. Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 56 (Posebni broj) (2006.), str. 87-127.
79. Petrović, Siniša; Šonje, Velimir. Je li privatizacija državnih poduzeća nužan uvjet njihova uspješnog poslovanja? Privredna kretanja i ekonomska politika, 25 (2016.), 1, str. 37-87.
80. Popović, Slavoljub. Upravno pravo – opšti deo. Beograd: Savremena administracija, 1982.
81. Prinz, Ulrich; Winkeljohann, Norbert. Beck'sches Handbuch der GmbH. München, C. H. Beck Verlag, 2021.
82. Prütz, Franziska. Die Krankenhauslandschaft nach Trägern und Rechtsformen, u: Heubel, Friedrich *et al.* Die Privatisierung von Krankenhäusern: Ethische Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010.

83. Puljiz, Mario. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, u: Vehovec, Maja. O zdravstvu iz ekonomske perspektive. Zagreb: Ekonomski institut, 2014., str. 109-139. Rümmele, Martin. Die Privatisierung von Gesundheitseinrichtungen und ihre Folgen. Kurswechsel 2 (2007.), str. 36-45.
84. Schmitt, Joachim; Hörtnagl, Robert. Umwandlungsgesetz, Umwandlungssteuergesetz: UmwG, UmwStG. München, C. H. Beck Verlag, 2020.
85. Staničić, Mladen. Makroekonomsko okruženje koje utječe na proces privatizacije u Srednjoj i Istočnoj Europi, u: Čučković, Nevenka. Makroekonomska reforma i politika privatizacije u Srednjoj i Istočnoj Europi. Zagreb: Institut za razvoj i međunarodne odnose – IRMO, 1994., str. 31-42.
86. Šokčević, Šimo; Dugalić, Vladimir. Privatizacija društvenog/državnog vlasništva - (ne)uspjeli tranzicijski proces? Socijalno-etička prosudba. Diacovensia, 15 (2007.), 1, str. 103-154.
87. Tansey, Rachel. The creeping privatisation of healthcare: Problematic EU policies and the corporate lobby push, 2.6.2017., <https://corporateeurope.org/power-lobbies/2017/06/creeping-privatisation-healthcare> (18.10.2017.).
88. Tiemann, Oliver; Schreyögg, Jonas. Changes in hospital efficiency after privatization. Health Care Manag Sci, 15 (2012.), 4, str. 310-326.
89. Trivun, Veljko *et al.* Privatizacija u javnom sektoru: Položaj javnog zdravstva. Ekonomski fakultet u Sarajevu, lipanj 2013., www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2014/02/JPP.ppt (14.7.2017.).
90. Turković, Ksenija. Hrvatsko medicinsko pravo u svjetlu europskih standarda. Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, 17 (2010.), 1, str. 211-222.
91. Včev, Aleksandar; Mahaček, Dubravka. Financijska revizija bolničkih zdravstvenih ustanova i računovodstveni sustav. Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu, 12 (2014.), 1, str. 127-144.
92. Vukmir, Branko. Ugovori o zajedničkim ulaganjima – Joint Venture Agreements. Zagreb, Informator, 1994.
93. Vukšić, Zdravko. Porezno i računovodstveno motrište prijenosa poslovanja. Porezni vjesnik 6 (2016.), str. 98-120.
94. Yaman, Kemal. Privatization of german healthcare sector – financial and social consequences and risks. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 58 (2018.), 11, str. 790-797.

2. Pravni akti i službeni dokumenti

2.1. Europska unija

1. Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9.3.2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (SL L 88, 9.3.2011.).
2. Direktiva 2014/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 26.2.2014. o javnoj nabavi i o stavljanju izvan snage Direktive 2004/18/EZ (Tekst značajan za Europski gospodarski prostor, dalje: EGP) (SL L 94, 28.3.2014.).
3. Direktiva (EU) 2019/2121 Europskog parlamenta i Vijeća od 27.11.2019. o izmjeni Direktive (EU) 2017/1132 u pogledu prekograničnih preoblikovanja, spajanja i podjela (Tekst značajan za EGP) (SL L 321, 12. 12. 2019.).
4. Pročišćene verzije Ugovora o Europskoj uniji i Ugovora o funkcioniranju Europske unije (SL C 202, 7.6.2016., str. 1-388.).
5. Uredba (EZ) br. 1606/2002 Europskog parlamenta i Vijeća od 19.7.2002. (SL L 243, 11.9.2002.).
6. Uredba (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29.4.2004. (SL L 166, 30.4.2004.).
7. Uredba Komisije (EU) br. 1224/2012 od 18.12.2012. (SL L 349, 19.12.2012.).

2.2. Republika Hrvatska

1. CERP, Dokumenti, Nacrt Ugovora o kupoprodaji d.o.o., <http://www.cerp.hr/dokumenti/86> (15.3.2022.).
2. CERP, Natječaji. Javni poziv za prikupljanje obvezujućih ponuda za kupnju poslovnoga udjela trgovačkog društva Lipovica d.o.o. Popovača, u vlasništvu Republike Hrvatske, <http://www.cerp.hr/natjecaji/javni-poziv-za-prikupljanje-obvezujucih-ponuda-za-kupnju-poslovnog-udjela-trgovackog-drustva-u-vlasnistvu-republike-hrvatske/1631> (8.3.2022.).
3. Coin d.o.o. Pula. Javna ustanova Pula Sport: Analiza isplativosti preoblikovanja u trgovačko društvo, Pula, srpanj 2014., http://old.pula.hr/fileadmin/sadrzaji/dokumenti/2013-2017_GV/11.GV/21_Prijedlog_Odluke_o_preoblikovanju_JU_Pula_Sport_u_d.o.o..pdf (1.3.2021.).
4. Državni ured za reviziju, Izvješća, 2015. Izvješće o radu Državnog ureda za reviziju za 2015., <https://www.revizija.hr/izvjescia/10?godinaID=95&tema=518> (1.12.2020.).

5. Državni ured za reviziju, Područni ured Pazin. Izvješće o obavljenoj reviziji pretvorbe i privatizacije: Riviera Poreč, KLASA 041-03/01-01/817., URBROJ 613-20-03-37. od 29.1.2003., <http://revizija.nivas.hr/izvjesca/2007/revizije-pretvorbe-i-privatizacije/649-riviera-porec.pdf> (23.1.2018.).
6. HGK. Javni poziv za iskazivanje interesa za kupnju poslovnih udjela trgovačkog društva Club Adriatic d.o.o. Zagreb, u vlasništvu Republike Hrvatske provedbom postupka javnog prikupljanja ponuda, <https://hgk.hr/javni-poziv-za-iskazivanje-interesa-za-kupnju-poslovnih-udjela-trgovackog-drustva-u-vlasnistvu-republike-hrvatske-provedbom-postupka-javnog-prikupljanja-ponuda-club-adriatic-doo-najava> (8.3.2022.).
7. Hrvatski sabor, Radna tijela, Odbori i povjerenstva, Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku. Izvješće Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku o Prijedlogu zakona o dopuni Zakona o sanaciji javnih ustanova, s Konačnim prijedlogom zakona, hitni postupak, prvo i drugo čitanje P.Z. br. 19, <https://sabor.hr/hr/radna-tijela/odbori-i-povjerenstva/izvjesce-odbora-za-zdravstvo-i-socijalnu-politiku-o-79> (1.12.2020.).
8. Hrvatski sabor, Sjednice. Prijedlog Zakona o proračunu, s konačnim prijedlogom Zakona, hitni postupak, prvo i drugo čitanje, P.Z.E. br. 227, <https://www.sabor.hr/hr/prijedlog-zakona-o-proracunu-s-konacnim-prijedlogom-zakona-hitni-postupak-prvo-i-drugo-citanje-0> (24.1.2022.).
9. HZZO. Rezultat postupka savjetovanja sa zainteresiranom javnošću u procesu donošenja Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja – sažetak primjedbi i prijedloga, https://hzzo.hr/wp-content/uploads/2017/07/Odluka_o_osnovama_za_sklapanje_ugovora_o_provođenju_zz_iz_obveznog_zo.pdf (18.8.2023.).
10. Izjava o osnivanju Pula Sport d.o.o., posl. br. OU-142 /20-1 od 25.LL.2020., https://www.pulasport.hr/site_media/media/filer_public/49/e0/49e0e2f1-0385-45bf-b65e-75ff2a6e8080/izjava_o_osnivanju_25112020.pdf (24.1.2022.).
11. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020. (NN 116/12.).
12. Nacionalni program – Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma RH, https://mint.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/150608_AP_%20Zdravstveni%20turizam.pdf (10.10.2022.).
13. Obrazac ponudbenog lista u prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Komunalac d.o.o., <https://koprivnica.hr/wp-content/uploads/2018/09/obrazac-ponudbenog-lista.docx> (10.3.2022.).

14. Odluka o načinu prodaje, cijeni, popustima u cijeni, uvjetima plaćanja, vremenu prodaje i drugim uvjetima prodaje dionica HT – Hrvatske telekomunikacije d.d. zaposlenicima i ranije zaposlenima u HT – Hrvatske telekomunikacije d.d. i HP – Hrvatska pošta d.d. te ranije zaposlenima u javnom poduzeću poštanskog i telekomunikacijskog prometa HPT – Hrvatska pošta i telekomunikacije, pod posebnim pogodnostima (NN 116/07. i 58/08.).
15. Odluka o načinu prodaje, cijeni, posebnim pogodnostima, vremenu prodaje i uvjetima prodaje dionica INA - Industrija nafte d.d. zaposlenicima i ranije zaposlenima u društvima koja čine INA grupu (NN 77/07., 94/07. i 104/07.).
16. Odluka o načinu prodaje, cijeni, vremenu i uvjetima prodaje dionica INA - Industrije nafte d.d. javnom ponudom i posebnim pogodnostima prodaje hrvatskim građanima (NN 104/06., 113/06., 122/06. i 129/06.).
17. Odluka o pravnim osobama od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku (NN 147/21.).
18. Odluka o preoblikovanju Javne ustanove Pula Sport u društvo s ograničenom odgovornošću, KLASA 620-01/14-01/26, URBROJ 2168/01-05-02-0291-14-3 od 30.10.2014. (Službene novine Grada Pule 13/14.).
19. Odluka o prodaji dijela dionica Hidroing d.d. Varaždin, KLASA 325-01/19-01/2, URBROJ 2186/1-01-19-9 od 25.4.2019. (Službeni vjesnik Varaždinske županije 28/19.).
20. Odluka o prodaji dionica HT – Hrvatske telekomunikacije d.d. javnom ponudom (NN 91/07., 94/07., 97/07. i 99/07.).
21. Odluka o prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Bistra d.o.o., KLASA 430-01/14-01/1, URBROJ 2137/1-02/01-14-1 od 25.3.2014. (Službeni glasnik Koprivničko-križevačke županije 3/14.).
22. Odluka o prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Gradsko komunalno poduzeće Komunalac d.o.o., KLASA 351-01/18-01/0012, URBROJ 2137/01-04/1-18-12 od 11.9.2018. (Glasnik Grada Koprivnice 7/18.).
23. Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (NN 19/20.).
24. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN 92/19.).
25. Pravilnik o financijskom izvještavanju u proračunskom računovodstvu (NN 37/22.).
26. Pravilnik o mjerilima za priznavanje međunarodne akreditacije (NN 90/20.).
27. Pravilnik o načinu upisa u sudski registar (NN 121/19. i 2/23.).
28. Pravilnik o porezu na dodanu vrijednost (NN 79/13., 85/13., 160/13., 35/14., 157/14., 130/15., 115/16., 1/17., 41/17., 128/17., 106/18. – Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o porezu na dodanu vrijednost, 1/19., 1/20., 138/20. – Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o porezu na dodanu vrijednost, 1/21., 73/21., 41/22., 133/22. i 43/23.).

29. Pravilnik o proračunskim klasifikacijama (NN 26/10., 120/13. i 1/20.).
30. Pravilnik o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova (NN 80/07. i 150/08. – Zakon o zdravstvenoj zaštiti).
31. Pravilnik o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta (NN 6/96., 29/97., 1/98., 45/99., 121/99., 112/00., 87/02., 150/02., 7/03. i 121/03. – Zakon o zdravstvenoj zaštiti).
32. Prijedlog Javne ustanove Pula Sport za preoblikovanje ustanove u trgovačko društvo s ograničenom odgovornošću br. 242-3/14 od 8.9.2014.
33. Prijedlog Odluke o prijenosu poslovnoga udjela u trgovačkom društvu Tehnološko-inovacijski centar d.o.o. Rijeka od 16.10.2012., <https://www.rijeka.hr/wp-content/uploads/2012/11/Prijedlog-odluke-o-prijenosu-poslovnog-udjela-u-trgova%C4%8Dkom-dru%C5%A1tvu-Tehnolo%C5%A1ko-inovacijski-centar-d.o.o.-Rijeka.pdf> (24.1.2022).
34. Prijedlog Odluke o prodaji poslovnih udjela u trgovačkom društvu Bistra d.o.o., KLASA 430-01/14-01/1, URBROJ 2137/1-02/17-14-5 od 14.3.2014., <https://kckzz.hr/wp-content/uploads/2014/03/5.-Dono%C5%A1enje-Odluke-o-prodaji-poslovnih-udjela-u-trgova%C4%8Dkom-dru%C5%A1tvu-BISTRA-d.o.o.doc> (24.1.2022.).
35. Stečajni zakon (NN 71/15., 104/17. i 36/22.).
36. Strategija razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. godine (NN 55/13.).
37. Uredba o načinima raspolaganja dionicama i udjelima (NN 95/18.).
38. Uredba o osnivanju Imunološkog zavoda (NN 91/15. i 99/21.).
39. Uredba o osnivanju Visoke škole za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici (NN 94/07., 119/13. i 14/21.).
40. Uredba o osnivanju Državne škole za javnu upravu (NN 144/10., 62/12., 112/12., 72/15. i 84/18.).
41. Ustav Republike Hrvatske (NN 56/90., 135/97., 8/98 – pročišćeni tekst, 113/00., 124/00 – pročišćeni tekst, 28/01., 41/01. – pročišćeni tekst, 55/01., 76/10., 85/10. – pročišćeni tekst i 5/14. – Odluka USRH).
42. Varaždinska županija. Dokumentacija o nabavi za provedbu otvorenog postupka javne nabave male vrijednosti savjetodavnih usluga za definiranje strategije održivog razvoja, modela privatizacije i upravljanja zdravstveno-lječilišnog i turističkog kompleksa Varaždinske Toplice, KLASA 334-01/20-01/6, URBROJ 2186/1-09-20-12 od 30.6.2020., <https://eojn.nn.hr/Oglasnik/> (21.1.2022.).

43. Vlada Republike Hrvatske. Prijedlog Zakona o sanaciji javnih ustanova, s konačnim prijedlogom Zakona, Zagreb, studeni 2012., <https://www.sabor.hr/hr/prijedlog-zakona-o-sanaciji-javnih-ustanova-s-konacnim-prijedlogom-zakona-hitni-postupak-prvo-i> (30.11.2020.).
44. Zaključak o utvrđivanju prijedloga Odluke o davanju prethodne suglasnosti na prijedlog Ugovora o prijenosu poslovnoga udjela u društvu Fratarski d.o.o., KLASA 302-02/20-01/30, URBROJ 2168/01-01-02-01-0019-20-7 od 12.10.2020., https://www.pula.hr/site_media/media/uploads/content/images/2020/10/12/121-prijedlog-odluke-suglasnost-ugovor-o-prijenosu-poslovnih-udjela-fratarski.pdf (1.3.2021.).
45. Zakon o arbitraži (NN 88/01.).
46. Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN 85/06., 150/08., 71/10., 53/20., 120/21. i 23/23.).
47. Zakon o Državnom uredu za reviziju (NN 25/19.).
48. Zakon o Financijskoj agenciji (NN 117/01., 60/04. i 42/05.).
49. Zakon o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi (NN 108/12., 144/12., 81/13., 112/13. i 114/22.).
50. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 71/10.).
51. Zakon o javnoj nabavi (NN 120/16. i 114/22.).
52. Zakon o javnom bilježništvu (NN 78/93., 29/94., 162/98. – Obiteljski zakon, 16/07., 75/09. i 120/16.).
53. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 118/18.).
54. Zakon o lijekovima (NN 76/13., 90/14. i 100/18.).
55. Zakon o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi (NN 33/01., 60/01. – vjerodostojno tumačenje, 129/05., 109/07., 36/09., 125/08., 36/09., 150/11., 19/13. – službeni pročišćeni tekst, 144/12., 137/15. – službeni pročišćeni tekst, 123/17., 98/19. i 144/20.).
56. Zakon o ljekarništvu (NN 121/03., 142/06., 35/08. i 117/08.).
57. Zakon o naknadi za imovinu oduzetu za vrijeme jugoslavenske komunističke vladavine (NN 92/96., 39/99. – Odluka i Rješenje USRH, 42/99. – Ispravak Odluke i Rješenja USRH, 92/99., 43/00. – Odluka USRH, 131/00. – Odluka USRH, 27/01. – Odluka USRH, 34/01. – Ispravak Odluke USRH, 65/01. – Odluka USRH, 118/01. – Odluka USRH, 80/02., 81/02. i 98/19.).
58. Zakon o nasljeđivanju (NN 48/03., 163/03., 35/05. – Zakon o obveznim odnosima, 127/13., 33/15. i 14/19.).

59. Zakon o obveznim odnosima (NN 35/05., 41/08., 125/11. – Zakon o rokovima ispunjenja novčanih obveza, 108/12. – Zakon o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi, 78/15., 29/18., 126/21., 114/22. i 155/23.).
60. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 125/11. – Kazneni zakon, 90/12. – Odluka USRH, 123/12. i 144/12.).
61. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23.).
62. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj (NN 80/13., 15/18. i 26/21.).
63. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 87/08., 86/09., 92/10., 105/10., 90/11., 5/12., 16/12., 86/12., 126/12. – pročišćeni tekst, 94/13., 152/14., 7/17., 68/18., 98/19., 64/20., 151/22. i 156/23.).
64. Zakon o plaćama u državnoj službi i javnim službama (NN 155/23.).
65. Zakon o plaćama u javnim službama (NN 27/01. i 39/09. – Zakon o osnovici plaće u javnim službama).
66. Zakon o porezu na dodanu vrijednost (NN 47/95., 106/96. – Zakon o odgodi primjene Zakona o porezu na dodanu vrijednost, 164/98., 105/99., 54/00., 73/00., 127/00. – Opći porezni zakon, 48/04., 82/04., 90/05., 76/07., 94/09., 87/09., 22/12. i 136/12.).
67. Zakon o porezu na dodanu vrijednost (NN 73/13., 99/13. – Rješenje USRH, 148/13., 153/13. – Rješenje USRH, 143/14., 115/16., 106/18., 121/19., 138/20., 39/22., 113/22., 33/23. i 114/23.).
68. Zakon o pretvorbi društvenih poduzeća (NN 19/91., 83/92., 94/93., 2/94., 9/95. i 118/99.).
69. Zakon o privatizaciji Hrvatskih telekomunikacija d.d. (NN 65/99., 68/01. i 28/06. – nedavanje vjerodostojnog tumačenja).
70. Zakon o privatizaciji INA – Industrije nafte d.d. (NN 32/02. i 21/19.).
71. Zakon o proračunu (NN 144/21.).
72. Zakon o proračunu (NN 87/08., 136/12. i 15/15.).
73. Zakon o pružanju usluga u turizmu (NN 130/17, 25/19, 98/19, 42/20. i 70/21.).
74. Zakon o računovodstvu (NN 78/15., 134/15., 120/16., 116/18., 42/20., 47/20., 114/22. i 82/23.).
75. Zakon o radu (NN 93/14., 127/17., 98/19., 151/22. i 64/23. – Odluka USRH).
76. Zakon o sanaciji javnih ustanova (NN 136/12., 151/14., 27/16. i 73/19. – Odluka USRH).
77. Zakon o sudskom registru (NN 1/95., 57/96., 1/98., 30/99., 45/99., 54/05., 40/07., 91/10., 90/11., 148/13., 93/14., 110/15., 40/19., 34/22. i 123/23.).

78. Zakon o trgovačkim društvima (NN 111/93., 34/99., 121/99. – Vjerodostojno tumačenje, 52/00. – Odluka USRH, 118/03., 107/07., 146/08., 137/09., 125/11. – Kazneni zakon, 152/11. – pročišćeni tekst, 111/12., 68/13., 110/15., 40/19., 34/22., 114/22., 18/23. i 130/23.).
79. Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti (NN 85/15., 121/16., 99/18., 25/19., 98/19., 32/20., 42/20. i 126/21.).
80. Zakon o upravljanju državnom imovinom (NN 52/18.).
81. Zakon o ustanovama (NN 76/93., 29/97., 47/99., 35/08., 127/19. i 151/22.).
82. Zakon o Vladi Republike Hrvatske (NN 150/11., 119/14., 93/16., 116/18. i 80/22.).
83. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18., 125/19., 147/20., 119/22., 156/22. i 33/23.).
84. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03., 44/05., 48/05., 85/06. i 117/08.).
85. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 154/11., 12/12., 35/12. – Odluka USRH, 70/12., 144/12., 82/13., 159/13., 22/14. – Odluka i Rješenje USRH, 154/14., 70/16. i 131/17.).
86. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 5/93., 55/96., 1/97. – pročišćeni tekst, 111/97., 95/00. i 129/00.).

2.3. Savezna Republika Njemačka

1. Trgovački zakon (njem. *Handelsgesetzbuch* od 10.5.1897., RGBl. I S 219; 1897, posljednji put izmijenjen 15.7.2022., BGBl. I S. 1146).
2. Zakon o društvima s ograničenom odgovornošću (njem. *Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung* od 20.4.1892., RGBl. I S 477; posljednji put izmijenjen 15.7.2022., BGBl. I S. 1146).
3. Zakon o preoblikovanju (njem. *Umwandlungsgesetz*) od 28.10.1994. (BGBl. I S. 3210; 1995), posljednji put izmijenjen 10.8.2021., BGBl. I S. 3436, 3468).
4. Zakon o preoblikovanju LBK Hamburg u trgovačko društvo (njem. *Gesetz zur Umwandlung der Betriebsanstalt LBK Hamburg in eine Kapitalgesellschaft* od 17.12.2004., HmbGVBl. S. 487).

3. Praksa sudova i upravnih tijela

3.1. Europska unija

1. Communication from the Commission – Implementing the community Lisbon programme: Social services of general interest in the European Union. COM (2006.) 177 final, 26.4.2006., <http://aei.pitt.edu/45888/> (16.10.2017.).
2. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions – White Paper on services of general interest. COM (2004.) 374 final, 12.5.2004., https://www.ab.gov.tr/files/ardb/evt/1_avrupa_birligi/1_6_raporlar/1_1_white_papers/com_2004_white_paper_on_services_of_general_interest.pdf (9.10.2017.).
3. Presuda Europskog suda br. C-218/00 od 22.1.2002., *Cisal di Battistello Venanzio*, ECLI:EU:C:2002:36.
4. Presuda Europskog suda br. C-219/97 od 21.9.1999., *Drijvende Bokken*, ECLI:EU:C:1999:437.
5. Presuda Europskog suda br. C-263/86 od 27.9.1988., *Humbel i Edel*, ECLI:EU:C:1988:451.
6. Presuda Europskog suda br. C-41/90 od 23.4.1991., *Höfner i Elser / Macroton*, ECLI:EU:C:1991:161.
7. Presuda Europskog suda br. C-475/99 od 25.10.2001., *Ambulanz Glöckner*, ECLI:EU:C:2001:577.
8. Presuda Europskog suda br. C-67/96 od 21.9.1999., *Albany*, ECLI:EU:C:1999:430.
9. Presuda Europskog suda br. C-70/95 od 17.6.1997., *Sodemare*, ECLI:EU:C:1997:301.
10. Presuda Europskog suda u spojenim slučajevima br. C-159/91 i C-160/91 od 17.2.1993., *Poucet i Pistre*, ECLI:EU:C:1993:63.
11. Presuda Europskog suda u spojenim slučajevima br. C-180/98, C-181/98, C-182/98, C-183/98 i C-184/98 od 12.9.2000, *Pavlov and others*, ECLI:EU:C:2000:428.
12. Presuda Europskog suda u spojenim slučajevima br. C-264/01, C306/01, C-354/01 i C 355/01 od 16.3.2004., *AOK Bundesverband and others*, ECLI:EU:C:2004:150.

3.2. Republika Hrvatska

1. Odluka USRH br. U-III/7320/2014 od 28.10.2015.
2. Presuda Upravnog suda u Rijeci posl. br. 10 UsI-656/2019-9 od 19.7.2019.
3. Presuda VTSRH br. Pž-1138/2019-2 od 12.3.2019.

4. Presuda VTSRH br. Pž 6087/03 od 31.10.2006.
5. Presuda VTSRH br. Pž-6739/16-2 od 11.12.2019.
6. Presuda VTSRH br. Pž 7475/04 od 6.2.2007.
7. Rješenje Povjerenice za informiranje KLASA UP/II-008-07/15-01/439, URBROJ 401-01/05-16-04. od 14.10.2016.
8. Rješenje VSRH br. Gr1 294/09-2 od 18.11.2009.
9. Rješenje VTSRH br. Pž 1679/04 od 14.3.2007.
10. Rješenje VTSRH br. Pž 2561/03-5 od 9.8.2006.
11. Rješenje VTSRH br. Pž-3810/08-3 od 26.8.2008.
12. Rješenje VTSRH Pž-6491/07-3 od 7.3.2007.
13. Rješenje VTSRH br. Pž-9321/13-7 od 21.2.2017.

4. Mrežni izvori

1. Anadolu Agency. Španija: Medicinari protestiraju protiv privatizacije bolnica. Vijesti.ba, 27.10.2013., <http://vijesti.ba//clanak/174727/spanija-medicinari-protestiraju-protiv-privatizacije-bolnica> (10.7.2017.).
2. Balkan Insight. Montenegro Hospital Privatisation Plan Angers Doctors, 5.10.2016., <http://www.balkaninsight.com/en/article/plan-to-privatise-hospitals-sparks-union-anger-in-montenegro-10-04-2016> (10.7.2017.).
3. Bilten. Postepena privatizacija hrvatskog zdravstva: kratki pregled, 29.6.2015., <http://www.bilten.org/?p=7965> (19.7.2017.).
4. CERP, Portfelj CERP-a, <https://www.cerp.hr/portfelj-cerp-a/dionice-i-poslovnij-udjeli/114> (17.11.2023.).
5. Croatia poliklinika, Usluge, <http://www.poliklinikacroatia.hr/> (27.12.2021.).
6. Europski portal e-pravosuđa, Nacionalno zakonodavstvo, Njemačka, https://e-justice.europa.eu/content_member_state_law-6-de-hr.do?member=1 (5.11.2021.).
7. Fresenius, Dijalizni centri, <http://www.fresenius.hr/Dijaliznicentri.aspx> (23.1.2018.).
8. Global Healthcare – Staff Writer. Top 10: Global Health Insurance Providers. Global Healthcare, 4.6.2014., <https://www.healthcareglobal.com/top-10/top-10-global-health-insurance-providers> (25.6.2018.).
9. HČJZ - Hrvatski časopis za javno zdravstvo. Centar za hemodijalizu Gospić, 7.10.2011., www.hczjz.hr/index.php/hczjz/article/download/386/376 (23.1.2018.).
10. Health Consumer Powerhouse Ltd, <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf> (10.12.2020.).
11. Health Consumer Powerhouse Ltd, <http://www.healthpowerhouse.com/publications/euro-health-consumer-index-2014/> (10.7.2017.).
12. Hina. Konferencija „Health Spot Croatia”: Zdravstveni turizam donosi 500 milijuna eura godišnje. Hrvatska – Iseljništvo – Svijet, 6.2.2019., <https://www.hia.com.hr/hrvatska/zdravlje-i-ljepota/item/6052-konferencija-health-spot-croatia-zdravstveni-turizam-donosi-500-milijuna-eura-godisnje> (10.10.2022.).
13. HNB, Analize i publikacije. Makroekonomske projekcije, 17.3.2023., <https://www.hnb.hr/-/sazetak-ljetne-makroekonomske-projekcije-hnb-a-za-hrvatsku-lipanj-2023.> (20.8.2023.).
14. Hrvatski jezični portal, <https://hjp.znanje.hr/> (7.10.2020.).

15. Hürriyet Daily News. Turkish hospital group keen on expanding abroad through acquisitions, 9.6.2016., <http://www.hurriyetdailynews.com/turkish-hospital-group-keen-on-expanding-abroad-through-acquisitions-100300> (2.6.2018.).
16. HZZO, Nacionalna kontaktna točka – NCP, Zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj, Kvaliteta i sigurnost zdravstvene zaštite, <https://hzzo.hr/nacionalna-kontakt-na-tocka-ncp/zdravstveno-osiguranje-u-republici-hrvatskoj/kvaliteta-i-sigurnost-0> (7.4.2022.).
17. Independent. World's largest private healthcare company HCA plans expansion into NHS, 14.6.2013., <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/world-s-largest-private-healthcare-company-hca-plans-expansion-into-nhs-8659439.html> (2.6.2018.).
18. ISQua, Who we are?, <http://www.isqua.org/who-we-are/who-we-are> (15.5.2016.).
19. Istarske Toplice, O nama, <https://www.istarske-toplice.hr/o-nama/> (23.1.2018.).
20. Jutarnji list. Jako Andabak preuzeo Bizovačke Toplice: Čekao je da im padne cijena i kupio ih za 14,6 milijuna kuna, 16.6.2014., <https://www.jutarnji.hr/biznis/financije-i-trzista/jako-andabak-preuzeo-bizovacke-toplice-cekao-je-da-im-padne-cijena-i-kupio-ih-za-146-milijuna-kuna/1285278/> (23.1.2018.).
21. Magdalena, O nama, Strateški plan, misija i vizija, <http://www.magdalena.hr/hr/content/2/o-nama/95/strateski-plan/> (22.1.2018.).
22. Ministarstvo pravosuđa Republike Hrvatske, Sudski registar, <https://sudreg.pravosudje.hr/> (13.11.2017.).
23. Ministarstvo turizma i sporta Republike Hrvatske, Vijesti. Zdravstveni turizam - šansa za hrvatsko gospodarstvo, <https://mint.gov.hr/print.aspx?id=7413&url=print> (10.10.2022.).
24. Poliklinika Sunce, O nama, <http://www.poliklinika-sunce.hr/o-nama/> (25.6.2018.).
25. Statistics Times, <http://statisticstimes.com/economy/countries-by-gdp-capita.php> (10.7.2017.).
26. Svijet kvalitete, Poboljšavanje kvalitete u zdravstvu, 29.11.2012., <http://www.svijet-kvalitete.com/index.php/medicina/496-poboljsavanje-kvalitete-u-zdravstvu> (12.10.2017.).
27. Tanjug. Banje opet na prodaju: Matijević bi Čigotu, a Kole Vrdnik. Blic, 11.1.2016., <http://www.blic.rs/vesti/ekonomija/banje-opet-na-prodaju-matijevic-bi-cigotu-a-kole-vrdnik/3s7g4h5> (10.7.2017.).
28. The World Bank, <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP> (10.7.2017.).
29. Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske, Početna. [e-Kongres] 123. Kongres poslodavaca u zdravstvu Hrvatske, 19.10.-23.10.2020. – Zaključci, 29.10.2020.,

-
- <https://upuz.hr/component/k2/item/262-e-kongres-123-kongres-poslodavaca-u-zdravstvu-hrvatske,-19-10-23-10-2020-zaklju%C4%8Dci#> (10.12.2020.).
30. Večernji list. U zdravstvu treba sve privatizirati, 12.5.2015., <https://www.vecernji.hr/vijesti/u-zdravstvu-treba-sve-privatizirati-1004985> (10.7.2017.).
31. Xinhua. Chinese private hospital purchases largest EU eye clinic group. Xinhuanet, 12.4.2017., http://www.xinhuanet.com/english/2017-04/12/c_136202944.htm (2.6.2018.).
32. Zabok, Događanja, Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju «Sv. Katarina», 13.6.2011., <http://www.zabok.hr/clanak/specijalna-bolnica-za-ortopediju-kirurgiju-neurologiju-i-fizikalnu-medicinu-i-rehabilita> (22.1.2018.).