**PRAVILNIK O POSTUPKU UTVRĐIVANJA POSEBNE ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI ZA OBAVLJANJE POSLOVA SLUŽBENIKA PRAVOSUDNE POLICIJE TE O IZBORU ČLANOVA I NAČINU RADA ZDRAVSTVENE KOMISIJE**

# OPĆA ODREDBA

## Članak 1.

(1) Ovim Pravilnikom utvrđuju se:

- uvjeti posebne zdravstvene sposobnosti koje moraju ispunjavati kandidati za prijam u državnu službu na poslove osiguranja pravosudnih tijela (u daljnjem tekstu: kandidati),

- uvjeti posebne zdravstvene sposobnosti koje moraju ispunjavati službenici pravosudne policije,

- postupak utvrđivanja posebne zdravstvene sposobnosti kandidata i službenika pravosudne policije, i

- način izbora članova i način rada zdravstvene komisije koja utvrđuje zdravstvenu sposobnost kandidata i službenika pravosudne policije

(2) Službenik pravosudne policije u smislu ovog Pravilnika je službenik Ministarstva pravosuđa raspoređen na poslove osiguranja pravosudnih tijela.

# ZDRAVSTVENI PREGLED KANDIDATA I SLUŽBENIKA PRAVOSUDNE POLICIJE

## Članak 2.

(1) Posebna zdravstvena sposobnost kandidata i službenika pravosudne policije utvrđuje se na temelju rezultata obavljenog zdravstvenog pregleda.

(2) Kandidati i službenici pravosudne policije podvrgavaju se redovnom zdravstvenom pregledu, a službenici pravosudne policije po potrebi i izvanrednom zdravstvenom pregledu.

(3) Redovan zdravstveni pregled kandidata obavlja se u postupku prijama u državnu službu, a redovan zdravstveni pregled službenika pravosudne policije obavlja se u pravilu svake tri godine.

(4) Izvanredni zdravstveni pregled službenika pravosudne policije obavlja se u slučaju kada je utvrđeno postojanje objektivnih okolnosti koje dovode u sumnju postojanje njihove posebne zdravstvene sposobnosti.

(5) Izvanredni zdravstveni pregled iz stavka 4. ovog članka obavlja se najkasnije u roku od dvadeset i jedan dan od zaprimanja zahtjeva za ponovno utvrđivanje posebne zdravstvene sposobnosti.

## Članak 3.

(1) Zdravstveni pregled obavlja se na temelju zahtjeva za utvrđivanje posebne zdravstvene sposobnosti koji se podnosi nadležnoj zdravstvenoj komisiji.

(2) Zahtjev iz stavka 1. ovog članka za kandidate podnosi ministar nadležan za poslove pravosuđa, a za službenike pravosudne policije čelnik ustrojstvene jedinice nadležne za poslove osiguranja pravosudnih tijela.

## Članak 4.

(1) Redovni zdravstveni pregled obuhvaća:

1. osobne podatke,

2. anamnestičke podatke,

3. opći klinički pregled i pretrage:

* antropometrijski podaci: visina, težina, tjelesna građa,
* mjerenje tlaka krvi, pulsa i tjelesne temperature,
* fizikalni pregled kože i vidljivih sluznica glave i vrata, prsnog koša i pluća, srčanog žilnog sustava, trbuha i trbušnih organa, mokraćnog sustava, lokomotornog sustava i kralježnice,
* ispitivanje vidnih sposobnosti,
* ispitivanje osjetila sluha,
* spirometrija,
* EKG u mirova¬nju,
* laboratorijske pretrage: sedimentacija, kompletna krvna slika, glukoza u krvi, kompletna pretraga urina, te testovi na droge i metabolite,
* RTG prema kliničkim indikacijama (suspektan fizikalni nalaz, pozitivna fizikalna anamneza, jasni klinički simptomi),
* neurološki status,
* psihijatrijski pregled kojim se utvrđuje psihički status, a posebno utvrditi impulzivnost, agresivnost, snalažljivost u iznenadnim i frustracijskim situacijama, te osobita pažnja na antisocijalne i latentne sadističke osobine,
* psihologijska obrada: utvrđivanje općih i posebnih kognitivnih sposobnosti, procjena osobina ličnosti s posebnim naglaskom na emocionalnu stabilnost i opću adaptiranost; procjena motivacije.

(2) U slučaju kada je utvrđeno postojanje objektivnih okolnosti koje dovode u sumnju postojanje posebne zdravstvene sposobnosti službenika pravosudne policije, mogu se obaviti i pretrage koje nisu obuhvaćene stavkom 1. ovog članka, ovisno o čimbenicima važnim za ocjenu zdravstvene sposobnosti.

(3) Kandidat odnosno službenik pravosudne policije zdravstvenoj komisiji predat će potvrdu izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite o psihičkim, zaraznim i kroničnim nezaraznim bolestima, koja se izdaje na obrascu otisnutom u prilogu 1. ovog Pravilnika i njegov je sastavni dio.

(4) Ako ocijeni potrebnim za ocjenu posebne zdravstvene sposobnosti, zdravstvena komisija će neposredno od izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite zatražiti na uvid cjelovitu medicinsku dokumentaciju iz zdravstvenog kartona kandidata odnosno službenika pravosudne policije sukladno posebnim propisima.

# ZDRAVSTVENA KOMISIJA ZA UTVRĐENJE POSEBNE ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI

## Članak 5.

(1) Radi provedbe zdravstvenog pregleda iz članka 2. ovog Pravilnika ministar pravosuđa sklapa ugovor sa zdravstvenom ustanovom koja u svom sastavu ima djelatnost medicine rada odnosno sa specijalističkom ordinacijom medicine rada.

(2) Postojanje posebne zdravstvene sposobnosti utvrđuje zdravstvena komisija (u daljnjem tekstu: Komisija), čije članove imenuje ministar pravosuđa.

(3) Komisija se sastoji od predsjednika i četiri člana. Predsjednik Komisije je doktor medicine - specijalist medicine rada, a članovi doktor medicine - specijalist psihijatrije i psiholog te dva službenika ustrojstvene jedinice Ministarstva pravosuđa nadležne za poslove osiguranja pravosudnih tijela.

(4) Članove Komisije iz reda doktora medicine i psihologa ministar pravosuđa imenuje na prijedlog čelnika zdravstvene ustanove iz stavka 1. ovog članka.

(5) Komisija odluke donosi većinom glasova.

# UTVRĐENJE POSEBNE ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI

## Članak 6.

(1) Odluka Komisije o utvrđenju posebne zdravstvene sposobnosti kandidata može biti:

1. sposoban,

2. nesposoban.

(2) Odluka Komisije o utvrđenju posebne zdravstvene sposobnosti službenika pravosudne policije može biti:

1. sposoban,

2. potreban ponovni pregled po završetku liječenja,

3. nesposoban.

(3) Odluku o utvrđenju posebne zdravstvene sposobnosti Komisija će donijeti na temelju rezultata obavljenog zdravstvenog pregleda koji se evidentiraju na obrascu otisnutom u prilogu 2. ovog Pravilnika koji je njegov sastavni dio.

(4) Odluku o utvrđenju posebne zdravstvene sposobnosti Komisija će donijeti najkasnije u roku od osam dana od obavljenog zdravstvenog pregleda na obrascu otisnutom u prilogu 3. ovog Pravilnika koji je njegov sastavni dio.

(5) Odluka o utvrđenju posebne zdravstvene sposobnosti ulaže se u osobni očevidnik službenika pravosudne policije.

(6) Komisija će odluku iz stavka 1. točke 2. odnosno stavka 2. točke 3. ovog članka donijeti ako utvrdi bolest, stanje, povredu ili njihovu posljedicu, odnosno tjelesnu manu koja je zapreka za uspješno obavljanje konkretnih poslova pravosudne policije ili kada postoji kombinacija više kontraindikacija koje same po sebi nisu zapreka za rad na poslovima policijskog službenika.

(7) U slučaju donošenja ocjene iz stavka 2. točke 3. ovog članka radi mogućnosti rasporeda službenika pravosudne policije na drugo radno mjesto za koje ispunjava propisane uvjete pristupit će se utvrđenju preostale radne sposobnosti u skladu s posebnim propisima.

# EVIDENCIJA O ZDRAVSTVENOM PREGLEDU

## Članak 7.

(1) Ustrojstvena jedinica nadležna za poslove osiguranja pravosudnih tijela vodi evidenciju o zdravstvenim pregledima službenika pravosudne policije.

(2) Evidencija sadrži: ime i prezime službenika pravosudne policije, naziv radnog mjesta na koje je službenik raspoređen, datum posljednjeg obavljenog zdravstvenog pregleda, naznaku „redovan“ ili „izvanredan“ zdravstveni pregled, odluku o utvrđenju posebne zdravstvene sposobnosti, očekivani datum idućeg redovnog zdravstvenog pregleda, te ostale podatke neophodne za uredno i ažurno vođenje službene evidencije.

# ZAVRŠNE ODREDBE

## Članak 8.

Stupanjem na snagu ovog Pravilnika u odnosu na kandidate za prijam u državnu službu na poslove osiguranja pravosudnih tijela i službenike pravosudne policije na poslovima osiguranja pravosudnih tijela prestaje važiti odredba članka 8. stavka 1. i 2. Pravilnika o posebnoj zdravstvenoj sposobnosti državnih službenika na poslovima osiguranja u kaznionicama i zatvorima Uprave za zatvorski sustav („Narodne novine“ broj 20/2004).

## Članak 9.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u „Narodnim novinama“.

# PRILOG 1.

**POTVRDA IZABRANOG DOKTORA MEDICINE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

Potvrđujem da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rođen/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime)

s prebivalištem u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. NE BOLUJE OD PSIHIČKIH, ZARAZNIH I KRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI

2. BOLUJE OD SLJEDEĆIH PSIHIČKIH, ZARAZNIH I KRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. UZIMA POVREMENO ILI STALNO SLJEDEĆE LIJEKOVE:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PUNA ADRESA ORDINACIJE, TELEFON, E-MAIL:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (mjesto i datum izdavanja) (potpis i pečat doktora medicine)

 M.P.

# PRILOG 2.

–––––––––––––––––––––––––––––––––––

(ovlaštena zdravstvena ustanova, odnosno

specijalistička ordinacija medicine rada)

**EVIDENCIJA O ZDRAVSTVENOM**

**PREGLEDU**

Datum upisa

.........................................

**ZDRAVSTVENI PREGLED:**

A) kandidata

B) redovan zdravstveni pregled službenika pravosudne policije

C) izvanredan zdravstveni pregled službenika pravosudne policije

**OSOBNI PODACI**

Prezime i ime ....................................... Ime oca ..........................

Datum i mjesto rođenja ..................................................................

Mjesto i adresa prebivališta ...........................................................

Spol ...................................... Bračno stanje ..................................

Školska sprema i zanimanje ..........................................................

Radno mjesto i gdje .......................................................................

Broj osobne iskaznice .......................... izdane od .......................

**ANAMNEZA I STATUS**

OSOBNA (bolesti pluća, jetre, srca, krvožilja, zglobova, visoki RR, frakture, šećerna bolest): .........................................................

.........................................................................................................

OBITELJSKA (šećerna bolest, bolest srca, visoki RR, duševne bolesti – alkoholizam – psihoze – padavica):.......................................

..........................................................................................................

Visina ................ Težina ................ Puls ................ RR ..............

Opći izgled .....................................................................................

Glava i vrat ....................................................................................

Sluznice .......................................... Koža ....................................

Limfne žlijezde ............................... Grudni koš ..........................

Srce ................................................ Pluća ...................................

Trbušni organi ................................................................................

Genitourinarni organi .....................................................................

Kralježnica .....................................................................................

Gornji udovi ................................... Donji udovi .........................

**LABORATORIJSKI NALAZ**

SE .......... E .......... Hgb .......... I .......... GUK .......... WaR ..........

URIN: Alb ...................... Sach ...................... Sed .......................

RTG srca i pluća ............................................................................

EKG ...............................................................................................

OSTALI NALAZI ..........................................................................

MIŠLJENJE: a) sposoban

 b) nesposoban

 ––––––––––––––––––––––––––––––––

 (potpis ovlaštenog doktora medicine)

**OFTALMOLOŠKI PREGLED**

VISUS – OD ................................ TONUS ...............................

 – OS .................................

FUNDUS ........................................................................................

OSTALI NALAZI .........................................................................

MIŠLJENJE: a) sposoban

 b) nesposoban

 ––––––––––––––––––––––––––––––––

 (potpis specijaliste oftalmologa)

**NEUROPSIHIJATRIJSKI PREGLED**

ANAMNEZA:

Trauma glave: – bez gubitka svijesti – s gubitkom svijesti

Nesvjestice ..................................... Vrtoglavice .........................

Alkohol ........................................... Padavica ..............................

Ostalo..............................................................................................

Liječenje kod neuropsihijatra: DA – ambulantno – bolničko NE

Neurološki status ............................................................................

Psihički status ................................................................................

EEG ................................................................................................

Ostalo .............................................................................................

MIŠLJENJE: a) sposoban

 b) nesposoban

 ––––––––––––––––––––––––––––––––

 (potpis ovlaštenog doktora medicine specijaliste)

**PSIHOLOGIJSKO ISPITIVANJE**

PNT ................................................. RPM ....................................

RSB ................................................. TRL ....................................

MMPI .............................................. MMQ ..................................

ULA ............................................... ULB ....................................

TAM ............................................... BS .......................................

D .....................................................................................................

INTERVJU .....................................................................................

OSTALO ........................................................................................

MIŠLJENJE: a) sposoban

 b) nesposoban

 ––––––––––––––––––––––––––––––––

 (potpis psihologa)

**OSTALI SPECIJALISTIČKI NALAZI** (prema potrebi)

Otorinolaringolog ...........................................................................

Ortoped ...........................................................................................

Reumatolog ....................................................................................

Internist ..........................................................................................

Ginekolog .......................................................................................

Ostali ..............................................................................................

OCJENA KOMISIJE:

 A) sposoban

 B) potreban ponovni pregled po završetku liječenja

 C) nesposoban

Predsjednik: .......................................

Član: ................................................. .

Član: ....................................................

 Član: ....................................................

 Član: ...................................................

M.P.

# PRILOG 3.

**OBRAZAC O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI**

NAZIV OVLAŠTENE ZDRAVSTVENE USTANOVE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Redni broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum pregleda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I Z V J E Š Ć E**

**O IZVRŠENOM ZDRAVSTVENOM PREGLEDU**

**KANDIDATA/SLUŽBENIKA PRAVOSUDNE POLICIJE**

Ime (ime oca) prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_ OIB: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PREGLED: 1. redovni

 2. izvanredni

|  |  |
| --- | --- |
| DIJAGNOZA (šifrom MKB) | MJERILO PRAVILNIKA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

MIŠLJENJE:

1. SPOSOBAN

2. POTREBAN PONOVNI PREGLED PO ZAVRŠETKU LIJEČENJA

3. NESPOSOBAN

NAPOMENA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ČLANOVI ZDRAVSTVENE KOMISIJE

 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 M.P.

DOSTAVITI:

1. PREGLEDANA OSOBA

2. MINISTARSTVO PRAVOSUĐA

3. IZABRANI LIJEČNIK

4. OVLAŠTENA ZDRAVSTVENA USTANOVA