



**SAVEZ
SAMOSTALNIH
SINDIKATA
HRVATSKE**

UNION OF AUTONOMOUS TRADE UNIONS OF CROATIA

10000 Zagreb • Trg kralja P. Krešimira IV. 2 • centrala: 01/46 55 111 • Ured Predsjedništva: 01/46 55 013, 46 55 616 • fax: 01/46 55 040 • e-mail: sssh@sssh.hr
www.sssh.hr • IBAN: HR6324840081102644193 • OIB: 00602600385



Zagreb, 26. listopada 2017.

OČITOVANJE NA NACRT ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Saveza samostalnih sindikata Hrvatske (SSSH)

Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske (SSZSSH)

Stav: SSSH ne podržava Nacrt prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti

- 1) Nacrtom prijedloga Zakona ne ispunjavaju se ciljevi zbog kojih se krenulo u donošenje novog Zakona
- 2) Nacrtom se privatizira primarna zdravstvena zaštita koja se financira javnim sredstvima
- 3) Nacrtom domovi zdravlja ostaju samo slovo na papiru
- 4) Povećava se broj upravljačkih radnih mjesta u ustanovama
- 5) Nacrtom se legalizira financiranje sekundarne zdravstvene zaštite izvan mreže javnim sredstvima
- 6) Nacrt derogira odredbe općih propisa

Ono što ovaj Nacrt ne omogućava je:

- 1) Jačanje primarne zdravstvene zaštite - nema niti jednog instituta
- 2) Racionalizacija troškova poslovanja ustanova - niti jedna mjera
- 3) Funkcionalna integracija - jer svi mogu raditi sve
- 4) Povezivanje primarne i sekundarne zdravstvene zaštite - niti jedne odredbe
- 5) Jasan položaj hitne medicine – niti jedne odredbe

Obrazloženje:

Način izrade Nacrta prijedloga zakona (dalje: Nacrt) članovima radne skupine nije omogućio utjecaj na izradu konačnog teksta pa je izgubljen svaki smisao rada radne skupine, s obzirom da će konačni tekst biti poznat tek kada izađe na e-savjetovanje, a članovi radne skupine nisu sigurni koliko su njihove primjedbe uopće sagledane ili prihvaćene.

U izradu Nacrta krenulo se s jasno iskazanim ciljem da se ojača primarna zdravstvena zaštita, uredi zdravstveni sustav koji će omogućiti održivo financijsko poslovanje, zaustavi odljev zdravstvenih radnika, osigura učinkovita i dostupna zdravstvena zaštita stanovništva te rastereti bolnički sustav.

Ako sagledamo odredbe članaka 28. i 98. onda zaista možemo reći da su to definicije bez pokrića jer sadržaj zakona ne podržava odredbu po kojoj se djelatnost zdravstva obavlja kao javna služba niti su domovi zdravlja nositelji zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini.

Ovaj Nacrt (čl. 46.) omogućava svim zdravstvenim radnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (osim čl. 67. patronaže, epidemiologije, školske medicine, hitne medicine, javnog zdravstva) da obavljaju svoju djelatnost kroz privatnu praksu u ordinacijama.

Zašto smatramo da nešto što se obavlja kao privatna praksa ne smatramo javnim zdravstvom?

Zato što svi nositelji zdravstvene djelatnosti privatnom praksom u ordinacijama imaju ugovore i sa Zavodom i sa 10 drugih izvora prihoda, radno vrijeme mora im biti sukladno Zakonu, rade u mreži i izvan mreže za svoj račun, svoje prihode ne vraćaju u sustav za jačanje djelatnosti nego se smatra njihovim. Dakle ostvaruju profit na javnim sredstvima.

Javne službe se ne organiziraju radi ostvarivanja profita nego kao službe građanima jer ih građani plaćaju iz svojih doprinosa na načelima solidarnosti. Stoga ovaj sustav koji se predlaže i model financiranja niti jača primarnu zdravstvenu zaštitu niti je čini dostupnijom. Dapače lokalna-regionalna uprava mora, tamo gdje nitko ne želi imati privatnu praksu, putem doma zdravlja osigurati zdravstvenu zaštitu stanovništvu i osigurati 21 predviđenu djelatnost. Po čemu će onda ovaj model doprinijeti jačanju PZZ?

Nacrt ponavlja floskulu kojom je dom zdravlja nositelj pružanja zdravstvene zaštite na primarnoj razini, u 21 djelatnosti. Međutim, pitamo predlagatelja temeljem kojih odredbi će dom zdravlja biti nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti tamo gdje svi doktori medicine koji ju obavljaju odu u privatnu praksu. Dom zdravlja u načelu nema koga koordinirati, osim na područjima koja nisu atraktivna za privatnu praksu ili se ne mogu privatizirati po zakonu, ali zato novim zakonom dom zdravlja ima ravnatelja, zamjenika i četiri pomoćnika. Koja od tih odredbi doprinosi efikasnosti ili učinkovitosti sustava?

U Nacrtu se terminološki na različite načine nazivaju ti nositelji primarne zdravstvene zaštite: zdravstveni radnik privatne prakse u ordinaciji, privatni zdravstveni radnik, izabrani liječnik, zdravstveni radnik privatne prakse i zdravstveni radnik u ordinaciji, što treba doraditi.

Ali bez obzira na naziv činjenica je da ti zdravstveni radnici kojima je odobrena privatna praksa u ordinacijama imaju mogućnost stjecanja prihoda iz 10 različitih izvora, a da sukladno istom tom zakonu mogu raditi samo 40 sati tjedno a uz prekovremeni rad do 48 sati tjedno prosječno u četiri mjeseca. To znači da će HZZO plaćati rad zdravstvenog radnika za cijelo ugovoreno radno vrijeme a on će u isto

vrijeme raditi i sve druge poslove temeljem ostalih ugovora do ukupno 48 sati tjedno. I ostvarivati profit. I to sve do 70. Godine, ako želi.

Ono što smatramo osobito netransparentnim i protivnim svim načelima javnog zdravstva je prenošenje djelatnosti s jednog na drugog zdravstvenog djelatnika kao da se djelatnost - javna služba, može prenositi, a ordinacije nasljeđuju ili ne daj bože prodaju.

Istovremeno ukazujemo i na pravno nedorečeno rješenje s aspekta osiguravanja prostora i opreme s obzirom na dosadašnji model i potpisane koncesijske ugovore u odnosu na samu odredbu o zakupu poslovnog prostora.

Ne slažemo se niti s brisanjem odredbi članka 31. kojim se zakonski definiraju timovi PZZ.

Osim što ne vidimo da će se bilo kojim od predloženih rješenja ojačati primarna zdravstvena zaštita, učiniti dostupnim stanovništvu ona područja na kojima ni do sada nije bilo interesa za zasnivanje radnog odnosa a kamoli za privatnu praksu, mišljenja smo da će se ovim modelom na teret javnih sredstava jačati privatno poduzetništvo a ne zdravstveni sustav.

Također smo mišljenja da se otvaranjem mogućnosti uvođenja zdravstvenog turizma na sve razine zdravstvene zaštite i u sve zdravstvene ustanove nanosi direktna šteta javnom zdravstvu i smanjuju kapaciteti zdravstvene zaštite stanovnicima RH i osiguranim osobama.

Mišljenja smo da je dobro uvesti zdravstveni turizam kao djelatnost u RH ali ne na teret i u kapacitete javnog sustava zdravstva već privatnim kapitalom i u privatnim ustanovama. Također smatramo da u tom smislu nije loše razmisliti o racionalizaciji neiskorištenih prostora pojedinih naših ustanova i davanja u zakup ustanovama koje se bave pružanjem usluga u turizmu.

No najave kako će se naše specijalne bolnici staviti na tržište u svrhu pružanja usluga u turizmu znači da će se ionako duge liste čekanja za rehabilitaciju na teret HZZO-a učiniti gotovo nedostupnim našim osiguranicima.

Ove odredbe nisu samo nedorečene u tekstu zakona nego su i protivne samoj svrsi osnivanja javno zdravstvenih ustanova u pružanja zdravstvene zaštite.

Poglavlje o zdravstvenom turizmu je nedorečeno u zakonu i upućuje na posebni propis koji se bavi uslugama u turizmu i ne smatramo ga primjenjivim u sustavu zdravstva.

Parafraziramo, ali slikovito je da će temeljem tih odredbi svaka registrirana putnička agencija moći nuditi na tržištu usluge naših zdravstvenih ustanova zajedno s paketima za putovanja.

Poglavlja koja uređuju zdravstvene ustanove i ustroj (čl. 68. i 79.) izjednačavaju opće i specijalne bolnice u mreži i izvan nje i u pogledu obavljanja djelatnosti (osim hitne medicine) i u pogledu sklapanja ugovora sa Zavodom što do sada nije bilo zakonom

dopustivo i jasno je bila povučena razlika između javnog i privatnog sektora u pogledu financiranja, a sada svi temeljem suglasnosti ministra mogu biti financirani javnim sredstvima. Za Savez samostalnih sindikata Hrvatske to je neprihvatljivo.

Također smatramo da odredbe o radnom vremenu zdravstvenih ustanova treba doraditi. Potrebno je definirati dežurstvo jer se isto spominje kroz brojne članke a pojam nije definiran, iako je specifičan za djelatnost zdravstva i kao takav bi trebao stajati u ovom zakonu.

Za Savez je neprihvatljiva i odredba članka 198. st. 4. kao pravilo ali i kao izuzetak od pravila jer ulazi u područje općeg propisa kojim se utvrđuje reprezentativnost sindikata i udruga poslodavaca.

Naime, iako su reprezentativni sindikati (utvrđeni Rješenjem Povjerenstva za utvrđivanje reprezentativnosti) poduzeli sve raspoložive mjere da se Hrvatskom liječničkom sindikatu omogući utvrđivanje reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje na razini zdravstva, Ministarstvo zdravstva nije na vrijeme reagiralo odnosno interveniralo u izmjene općeg propisa, već sada posebnim propisom djelatnosti zadire u područje općeg propisa što je nezakonito.

Naime ukoliko se općim propisom za utvrđivanje reprezentativnosti ne ostavlja mogućnost da se pojedine odredbe mogu mijenjati posebnim propisom tada se ovim odredbama na nezakonit način derogiraju odredbe općeg propisa i stoga ih treba brisati.

I na kraju opaska, nismo se očitovali po člancima jer nisu dobro numerirani a materijale nismo dobili kao cjelovit tekst pa se u tom tekstu teško snalazi.

Predsjednik SSZSSH

Stjepan Topolnjak, v.r.

Predsjednik SSSH

Mladen Novosel, v.r.