



# **SAMOSTALNI SINDIKAT ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI HRVATSKE**

**AUTONOMOUS TRADE UNION IN HEALTH SERVICE  
AND SOCIAL PROTECTION SERVICE OF CROATIA**

Ur. broj: 55/2015.

U Zagrebu, 23. travnja 2015.

## **MINISTARSTVO ZDRAVLJA**

**n/r ministra**

**Prim. Siniša Varga dr. med. dent.**

Zagreb, Ksaver 200 a

**PREDMET:** Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama  
Zakona o zdravstvenoj zaštiti, očitovanje, dostavlja se

**Poštovani,**

Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske (dalje u tekstu: Sindikat) dobio je na mišljenje Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (dalje u tekstu: zakonski prijedlog). Dostavljeni zakonski prijedlog sadrži brojne promjene kako konceptualne tako i sadržajne prirode, a koje su u samom tekstu u određenom dijelu kontradiktorne i zbunjujuće, stoga smo mišljenja da treba provesti raspravu sa svim socijalnim partnerima jer ovakav zakonski prijedlog Sindikat ne može podržati.

Nastavno na generalni stav da ovakav tekst zakonskog prijedloga ne možemo podržati dostavljamo i svoje očitovanje.

Zakonskim prijedlogom sama koncepcija razvoja zdravstvenog sustava nedvojbeno predstavlja daljnji nastavak privatizacije (mogućnost osnivanja privatnih bolnica i koncesija svih ambulanti primarne zdravstvene zaštite Doma zdravlja) iako u svom izričaju zakonski prijedlog determinira kompletnu zdravstvenu zaštitu kao javnu djelatnost ali i sve pružatelje zdravstvene zaštite u javnu službu. U tom smislu sindikat smatra neodgovornim tvrditi da će Domovi zdravlja biti koordinatori zdravstvene zaštite (članak 54.) kada u Domu zdravlja ostaju samo patronaža, sanitet i eventualno kućna njega, palijativna skrb i neki timovi specijalizirani za preventivnu medicinu kroz dispanzere. Ujedno naglašavamo da Samostalni sindikat nikada nije bio protiv privatnog sektora u djelatnosti zdravstva, dapače smatramo dobrim pozitivnu konkurenciju, međutim uvijek je zagovarao transparentnost između javnog i privatnog sustava zdravstva i nikada nismo podražavali privatizaciju unutar javnog sustava zdravstva.

Zakonskim prijedlogom mijenja se smisao i sadržaj osnovnih pojmova kao što su zdravstvena djelatnost, zdravstveni radnici, zdravstveni timovi i radno vrijeme. Mišljenja smo da bi pojedine odredbe trebalo razvidnije formulirati.

Zakonski prijedlog proširuje zdravstvenu djelatnost na nove aspekte zdravstvene zaštite kao što su: e - zdravlje, telemedicina i zdravstvena ekologija čemu se ne protivimo jer podržavamo praćenje razvoja zdravstva i zdravstvenih trendova.



Član PSI

Međutim, uvođenje zdravstvenog turizma kao novog oblika obavljanja zdravstvene djelatnosti (u poliklinikama, lječilištima, bolnicama, trgovačkim društvima), trebalo bi doraditi terminološki i u određenim segmentima uskladiti s važećim pravnim propisima, a osobito sa Zakonom o pružanju usluga u turizmu (NN br. 68/07, 88/10, 30/14, 89/14 i 152/14) koji u članku 3. stavku 3. izrijekom utvrđuje da usluge zdravstvenog turizma mogu pružati samo specijalne bolnice i lječilišta.

Glede prijenosa ovlasti obavljanja djelatnosti s jednih ustanova na druge ustanove (iz Zavoda za javno zdravstvo u dom zdravlja, iz primarne u sekundarnu i tercijarnu – palijativna skrb) ukidanja starih (zavod za toksikologiju) i stvaranja novih ustanova (zavod za transplantaciju) s obzirom da se radi o organizacionim pitanjima bez sadržajnih promjena Sindikat nema primjedbi. Međutim, moramo komentirati da većina promjena određuje se na deklaratornoj razini i nije popraćena sadržajnim i provedbenim odredbama, pa se čini da će i dalje ostati samo slovo na papiru.

Ono što nam smeta je uvođenje novih načela zdravstvene zaštite (članak 7.), a osobito načelo supsidijarnosti, kada je isto samo floskula kojom se domu zdravlja pripisuje obveza osiguravanja nečega za što nema instrumente. Stoga ovo načelo nema provedbenog značaja niti Dom zdravlja može na to utjecati.

Zakonski prijedlog omogućava proširenje pojma zdravstvenih radnika, odnosno propisuje da se nezdravstvene radnike kada obavljaju poslove u djelatnosti zdravstva i sudjeluju u dijagnostici i liječenju smatra zdravstvenim radnicima (magistar biokemije - klinički embriolog, magistar biologije – klinički citogenetičar, fizičar, psiholog, nutricionist, socijalni radnik, logoped), i držeći to opravdanim i korektnim ove izmjene podržavamo.

Zakonski prijedlog redefinira timove primarne zdravstvene zaštite, odnosno on ih usklađuje s važećim pravnim propisima ali u slaganju teksta (članak 14.) očito je došlo do tehničkih propusta pa istim nije postignuta jasnoća i stiče se dojam netransparentnosti i nejednakosti, pa je sigurno da će ovu odredbu trebati preurediti jer ovakva nije jasna i transparentna.

Iako zakonski prijedlog (članak 54. i 55.) naglašava povezanost i suradnju na razini Doma zdravlja i utvrđuje Dom zdravlja kao okosnicu i koordinatora primarne zdravstvene zaštite pa mu daje i ovlasti nadzora nad provođenjem zdravstvene zaštite, u praksi ne postoje instrumenti za to niti pravne ovlasti. Dapače, omogućavanjem daljnje privatizacije timova PZZ suradnja postaje sve otežanija jer se na razini pružatelja usluga – privatnih nositelja timova ne razvija suradnja nego tržišna konkurencija. Čak što više nije nam poznato koji su to pokazatelji uspješnosti pruženih zdravstvenih usluga u timovima koncesionara zbog kojih se dopušta daljnja privatizacija kada sve da sada javno provedene studije govore o padu kvalitete zdravstvenih usluga. Umjesto „čuvara ulaza u sustav“ Dom zdravlja postat će samo mjesto na kojem će se pružati zdravstvena zaštita ali kroz privatnu praksu koja će ovisiti o interesima i individualnoj kvaliteti svakog pojedinog provoditelja zdravstvene zaštite, te na patronažu, sanitet te moguće dispanzere i palijativnu skrb. Ovim konceptom sve smo dalje od Doma zdravlja kao značajnog faktora primarne zdravstvene zaštite a kamoli načela supsidijarnosti i koordinacije zdravstvene zaštite u cjelini. Stoga je licemjerno podržati odredbe koje nemaju praktično značenje. Kada bismo iste mogli provesti u djelo bilo bi to vrlo značajan korak za jačanje primarne zdravstvene zaštite.

Zakonskim prijedlogom na razini sekundarne zdravstvene zaštite također su izvršene promjene u smjeru otvaranja prostora privatizaciji odnosno otvorena je mogućnost otvaranja privatnih bolnica, i to nam ne smeta sve dok se ista ne osniva unutar sustava javnog zdravstva.

Na razini upravljanja zdravstvenim ustanovama Zakonski prijedlog uvodi direktore zdravstvenih ustanova poslovne i medicinske, što podržavamo, međutim poučeni brojnim negativnim iskustvima inzistiramo da se i za poslovne direktore propišu uvjeti koje moraju ispunjavati. Također bilo bi interesantno u tom kontekstu vidjeti djelokrug rada i ovlasti direktora doma zdravlja.

Postoji izmjena koju ovaj zakonski prijedlog donosi (članak 51. i 67.) a odnosi se na ustroj zdravstvenih ustanova, koji bi se regulirao Pravilnikom a ne zakonom, i tu odredbu nećemo podržati. Mišljenja smo da se ustroj mora urediti Zakonom.

Međutim, ono što je ključno i apsolutno nejasno je proširenje pojma javne službe na sve zdravstvene ustanove bilo da su one u mreži ili izvan mreže, te na sve pružatelje zdravstvene zaštite (članak 23.) za vrijeme dok obavljaju zdravstvenu djelatnost kao javnu službu, a nalaze se u Nacionalnom registru. Dakle, ove odredbe predstavljaju kontradiktornost važećim pravnim propisima i sudskoj praksi. Mi smo protiv proširenja javnopravnih ovlasti na privatne zdravstvene ustanove i privatne poslodavce. Njihova sloboda ugovaranja i pružanja usluga na tržištu ne može se ograničiti propisima javnih službi. Upravo iz tog razloga mi tražimo transparentnost i odvajanje javnog i privatnog sektora u zdravstvu. Sindikatu je primaran interes radnika i njihov radno - pravni status, ali na legitiman način mi se za njih možemo boriti samo štiteći njihova prava kroz Kolektivne ugovore koje njihovi poslodavci moraju odnosno ne moraju poštivati. Zato i u ovom zakonskom prijedlogu vidimo problem kada se iz sredstava izvanproračunskog fonda, iz doprinosa građana iz sredstava HZZO-a financiraju i javni i privatni zdravstveni djelatnici ili sklapaju ugovori s privatnim pružateljima usluga u zdravstvu. I to stvara osnovu za izjednačavanje, ali pravno to nije utemeljeno, pa se javlja problem stoga što se miješa javno i privatno. To Sindikat neće podržati.

Palijativna skrb koju se vrlo često zanemaruje kao djelatnost unutar sustava zdravstva, sada se može obavljati na svim razinama zdravstvene zaštite u čemu ne vidimo opravdanje. Pitamo se koji je onda smisao ustanova za palijativnu skrb i osnivanje timova na razini PZZ. Mišljenja smo da je pružanje palijativne skrbi (smještaj i njega - briga za umiruće i neizlječivo bolesne) potrebno ojačati na primarnoj razini zdravstvene zaštite i to osobito u smislu kapaciteta ali nikako ne na tercijarnoj razini. Možda postoji valjano obrazloženje za ovu izmjenu, ali mi ga ne vidimo.

Međutim kako iz zakonskog prijedloga proizlazi promjene u odnosu na izvore financiranja zdravstvene zaštite, te da ispada da su svi zdravstveni radnici koji pružaju zdravstvene usluge javni službenici, promjene se vide i u izvorima financiranja iz proračuna. Naime zakonski prijedlog predviđa da se kompletna hitna medicinska pomoć financira iz državnog proračuna što nam se čini zabunom. Naglašavamo da je do sada financiranje HMP iz proračuna bilo predviđeno samo za HMP na cestama.

Zakonskim prijedlogom mijenjaju se uvriježeni oblici rada i obavljanja djelatnosti u zdravstvu, a pod nazivom fleksibilizacija radnog vremena. Je li točno da se ukida dežurstvo kao oblik rada u kojem se izjednačavala nazočnost na poslu s radom a uvodi nejednaki raspored radnog vremena predviđen Zakonom o radu (članak 104. i 105.), i što je s radom po pozivu koji je bio definiran istom odredbom Zakona koja se ovim prijedlogom mijenja. Iako je dio odredbi ovih članak doslovce prepisan iz Zakona o radu neke su odredbe promijenjene i stoga protivne i zakonu i Direktivi o radnom vremenu. Imajući u vidu da se zdravstvena djelatnost kao i zdravstvena zaštita stanovništva, a osobito u bolničkim zdravstvenim ustanovama pruža neprekidno 24 sata i 365 dana u godini, teško je vjerovati da postoje periodi kada radno vrijeme radnika može trajati kraće od zakonom odnosno kolektivnim ugovorom propisanog radnog

vremena. Međutim s obzirom na osjetljivost ovog instituta predlažemo još jednu raspravu o radnom vremenu u zdravstvu i razradu koja bi mogla pomoći u rješavanju ovog pitanja.

Želimo spomenuti još jedan institut kojeg se zakonskim prijedlogom promijenilo (članak 66.) a odnosi se na zdravstvene radnike koji obavljaju poslove u nepunom radnom vremenu kod dva poslodavca čije se puno radno vrijeme produžava na 48 sati tjedno, suprotno od Zakonom o radu (NN br. 93/14) predviđenih odredbi članka 62. stavka 2. jer ne radi se o dopunskom nego kumulativnom radu što predstavlja razliku.

Zakonski prijedlog uvodi institut nagrađivanja radnika za nadprosječne rezultate ali utvrđuje da će to urediti posebnim propisom. Ovoj izmjeni ovako ovlaš nabačenoj u zakonski prijedlog protivimo se sve dok ne budu javni i transparentni kriteriji i uvjeti nagrađivanja.

Zakonski prijedlog proširuje krug zdravstvenih radnika koji ne mogu raditi svoje poslove za drugog poslodavca na sve odgovorne osobe ustrojbenih jedinica što smatramo korektnim i prihvatljivim.

Činjenica da se zakonskim prijedlogom ukida provjera znanja za zdravstvene radnike koji su stručnu kvalifikaciju stekli u inozemstvu, komorama ukida ovlasti izdavanja potvrda o priznavanju inozemnih kvalifikacija, a nakon priznavanja kvalifikacija polažu stručni ispit u ministarstvu, možda je više stvar struke stoga Sindikat nema primjedbi.

Međutim pozdravljamo uvođenja novog poglavlja zdravstvenog nadzora i nadamo se da će isto biti provedivo i učinkovito, a ne svrha sebi samom i prihvaćamo ove odredbe zakonskog prijedloga.

Ali na kraju postavljamo pitanje: Što je cilj ovih promjena?

Deklarativno ustrajanje na javnom sustavu ili praktično jačanje privatizacije?

U svakom slučaju Sindikat smatra da nije jasno niti transparentno razdvojeno javno i privatno zdravstvo, a kako se Samostalni sindikat bezrezervno zalaže za to, nismo u mogućnosti podržati ovaj zakonski prijedlog.

S poštovanjem,

Predsjednica SSZSSH:



Spomenka Avberšek