



SAMOSTALNI SINDIKAT ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI HRVATSKE

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

Ur. broj 49/05-2018.

U Zagrebu, 10. svibnja 2018.

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

n/r ministra

Prof. dr. sc. Milan Kujundžić, dr. med.

PREDMET: Očitovanje SSZSSH na Nacrt prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Poštovani,

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske stavilo je 04. travnja 2018. g. na javnu raspravu putem e-savjetovanja Nacrt prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Iako sadržajno gotovo isti kao prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti dostavljen socijalnim partnerima i sindikatima prošle godine u listopadu, a koji nije dobio podršku socijalnih partnera, niti je prihvaćen na tijelima GSV-a, zbog čega se rateriralo od donošenja istoga, ponovo nakon višemjesečne pauze i tzv. „dorade“, teksta, bez da su o tome obaviješteni socijalni partneri, a kako se to inače radi u civiliziranom i uređenom društvu demokracije, ovaj nacrt prijedloga zakona osvanuo je na e-savjetovanju podržavajući isti za Sindikat neprihvatljiv sadržaj suprotan određenju Republike Hrvatske kao socijalne države i određenju djelatnosti zdravstva kao javne službe.

Iako su sindikati kao socijalni partner pa tako i naš Sindikat, prihvatili nužnost promjene pravnog okvira za obavljanje zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj smatrali smo da će prijedlog novog zakona održavati zahtjeve koje pred Republiku Hrvatsku stavlja Europska komisija kojima će se unaprijediti postojeći zdravstveni sustav.

Zahtjevi EK (Europski semestar, ožujak 2018.)

1. stabilizirati financijske troškove u zdravstvu
2. povećati dostupnost PZZ
3. povezati primarnu i sekundarnu ZZ
4. reorganizirati HM
5. popraviti zdravstvene ishode

Istovremeno smo se uvidom u **Nacionalni program reformi RH za 2018. koji ima tri cilja**

1. jačati konkurentnost gospodarstva
2. povezivati obrazovanje s potrebama tržišta rada
3. održivost javnih financija



SAVEZ SAMOSTALNIH
SINDIKATA HRVATSKE

ponadali da će kroz primjenu **mjere 5.**, iz područja **Održivosti javnih financija**:

1. osiguranje financijske stabilnosti,
2. održivost zdravstvenog sustava
3. kvaliteta zdravstvenog sustava

neke od naših primjedbi biti uvažene. Međutim, u tom kontekstu prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti ne samo da ne prati zadane ciljeve i mjere nego je kontradiktoran postavljenim ciljevima i mjerama.

Ovaj prijedlog Zakona jasno pokazuje da ne postoji politička volja niti građanska hrabrost da se uvedu promjene, objave stvarne analize stanja u sustavu zdravstva, a koje bi mnoge ostavile bez teksta, te da se postave prioritete i uvede red u sustav zdravstva.

Izvan svake sumnje za Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske ovaj Prijedlog Zakona ne ispunjava ciljeve zbog kojih se krenulo u donošenje novog zakona, a koje ministar zdravstva naglašava i trajno nanosi štetu već uništenom sustavu javnog zdravstva.

Naime, ministar zdravstva prof.dr. sc. Milan Kujundžić obećava stanovnicima RH dostupnost i cjelovitost zdravstvene zaštite, kvalitetniju primarnu zdravstvenu zaštitu, jačanje preventivnih djelatnosti, bolju sekundarnu zdravstvenu zaštitu, efikasniju hitnu medicinu i bolje uvjete za zdravstvene radnike da ih zadrži u sustavu, međutim ovaj prijedlog Zakona ne sadržava ništa od navedenog i zato ga Sindikat neće podržati.

1) PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Prijedlog novog zakona u najvećoj mjeri bavi se uređenjem primarne zdravstvene zaštite. Na deklaratornoj razini sadrži odredbe o **osnaživanju PZZ** i fizičku dostupnost zdravstvenih kapaciteta. Također redefinira ulogu **Doma zdravlja kao nositelja zdravstvene zaštite** na primarnoj razini zdravstvene zaštite, a istovremeno uvodi sustav ordinacija privatne prakse koje mogu obavljati: opću medicinu, dentalnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu zaštitu predškolske djece, zdravstvenu zaštitu žena, medicine rada i sporta te specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu. Isto rješenje odnosi se i na medicinsko biokemijske laboratorije, njegu u kući, fizioterapeute, primalje, dentalne tehničare, sanitarne inženjere i ljekarničku djelatnost koje se mogu obavljati kao privatna praksa.

Uvodi se usluga specijalističko – konzilijarne zdravstvene zaštite u domove zdravlja koja će se također moći obavljati kao privatna praksa.

Nositelj „ordinacije“ PZZ može raditi do 70 godina, iako sastav tima PZZ nije uređen zakonom, ali za člana tima mora priložiti ugovor ili izjavu, može primiti još jednog zdravstvenog djelatnika iste struke u ordinaciju, a može na njega prenijeti djelatnost nakon godine dana rada, a ordinaciju može preseliti.

Umjesto stabilizacije troškova PZZ stavljamo u službu privatne prakse a uvodimo odredbe o preuzimanju troškova obnavljanja i opremanja ordinacija i specijalizacija na teret države i regionalne uprave.

ANALIZA SADRŽAJA ZAKONA

O jačanju – osnaživanju primarne zdravstvene zaštite u prijedlogu zakona nema niti jedne odredbe, niti jedne mjere, niti jednog instituta.

Zakonom se upravo suprotno tome omogućava potpuna privatizacija primarne zdravstvene zaštite, ali i sekundarne zdravstvene zaštita kroz specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu što otvara novu mogućnost odlaska specijalista kroz PZZ u privatnu praksu.

zakonom se gubi propisan tim zdravstvene zaštite, a ministru se daje ovlast da ga propiše Pravilnikom. Uvodi se mogućnost financiranja privatnih zdravstvenih radnika koji nisu u mreži javnim sredstvima.

Sve djelatnosti DZ osim patronaže mogu u privatnu praksu i Domovi zdravlja ostaju samo slovo na papiru, osim tamo gdje nitko neće htjeti imati ordinaciju. U tim sredinama treba „država“ organizirati zdravstvenu skrb stanovnicima. Dakle evidentna je i nesporna kontradiktornost samih odredbi zakona. Međutim, o tome se predlagač zakona ne očituje za njega je bitna forma, a ne sadržaj norme. Sindikat interesira kojim instrumentima i na temelju kojih odredbi bi jedinice regionalne uprave trebale koordinirati rad svih zdravstvenih djelatnosti na svom području, ali i sudjelovati u osiguravanju sredstava za provođenje zdravstvene zaštite. Također bi rado saznali što će raditi ravnatelj DZ kad se sve ordinacije privatiziraju.

Međutim, najveću štetu javnozdravstvenom sustavu nanijeti će prema mišljenju sindikata odredbe o prenošenju djelatnosti za koje držimo da su protuustavne i nezakonite jer niti su ordinacije vlasništvo tih doktora medicine niti su pacijenti roba koja se prodaje.

2) SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Predlagač Zakona najavljuje restrukturiranje i racionalizaciju bolničkog sustava kroz četiri instituta: jačanje dnevnih bolnica, funkcionalna integracija, osnivanje veteranskih bolnica i širenje prava specijalnih bolnica u svim segmentima osim hitne medicine.

ANALIZA SADRŽAJA ZAKONA

Ni u ovom segmentu zdravstvene zaštite nema jasnih odredbi zakona. Zakon ne sadržava norme kojima bi se razradilo jačanje dnevnih bolnica. O restrukturiranju sustava unutar zdravstvenih ustanova nema odredbi u ovom zakonu, a o racionalizaciji troškova još manje, odnosno niti jedne odredbe.

Širenje broja veteranskih bolnica osim populizma ne uvodi nikakvo podizanje kvalitete niti garantira dostupnost usluga korisnicima zdravstvene zaštite.

Najveći problem u području sekundarne zdravstven zaštite Sindikat vidi u tri činjenice: odljev specijalista polikliničko konzilijarne zdravstvene zaštite u privatnu praksu kroz PZZ, širenje ovlasti specijalnih bolnica koje će se sada moći osnivati bez ograničenja u svim djelatnostima kao i opće bolnice, osim u djelatnosti hitne medicine i moći će se preklapati po djelatnostima i dobnim skupinama. Ujedno će se moći baviti turizmom što znači pružanje usluga na tržištu sve i za svakoga tko to želi platiti, ali na teret javnog sustava. Jednostavnim riječima ostvarivanje privatnih interesa na teret javnog sustava.

Legalizira se financiranje sekundarne zdravstvene zaštite izvan mreže javnim sredstvima, uz diskrecijsku ocjenu ministra.

Dakle, umjesto racionalizacije troškova i smanjenja upravljačkih pozicija u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti samo se povećava broj upravljačkih radnih mjesta u ustanovama pa svaki ravnatelj dobiva zamjenika i 4 pomoćnika. Funkcionalna integracija dobiva novi smisao, svi mogu raditi sve.

3) ZDRAVSTVENI TURIZAM

Najavljena djelatnost koja će spasiti sustav zdravstva jer smo mi turistička zemlja s nepresušnim mogućnostima – tzv. ključni proizvod RH, međutim definicijom bi se isto odnosilo samo na dijagnostičke i terapijske postupke, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju (čl. 39), no razradom sadržaja proizlazi da bi se u turizmu mogle pružati sve zdravstvene usluge i na svim razinama zdravstvene zaštite.

ANALIZA SADRŽAJA ZAKONA

Uvodi se zdravstveni turizam na svim razinama zdravstvene zaštite, a temeljem posebnog zakona za gospodarsku djelatnost, u prostoru, vremenu i s radnicima javnog sustava.

4) JAČANJE PREVENTIVNE MEDICINE

Osnaživanje kao floskula bez sadržaja osim proširenja broja djelatnosti koje se samostalno obavljaju a spadaju u javno zdravstvo

5) HITNA MEDICINA OSTAJE KAKVA JE BILA

6) ZDRAVSTVENI RADNICI I SURADNICI I NEZDRAVSTVENI RADNICI U ZDRAVSTVU

Proširenje pojmova zdravstvenih radnika i suradnika

Nagrađivanje za natprosječne rezultate samo za zdravstvene radnike, vrlo diskriminatorna odredba, a donošenje uredbe predviđeno je u roku 6. mjeseci i u koliziji je sa Zakonom o plaćama u javnim službama.

Ugovorena mogućnost kumulativnog radnog odnosa

Rad doktora u PZZ do 70 g. kao lex specialis u odnosu na ZOR, ali opet diskriminirajuće u odnosu na sve ostale zdravstvene i nezdravstvene radnike u djelatnosti zdravstva.

Zdravstveni radnici ne moraju biti zaposleni na neodređeno u trgovačkim društvima za obavljanje zdravstvene djelatnosti

Nema obveze pripravničkog staža za doktore medicine osim iznimke za petogodišnji studij. Nedorečene su odredbe o radnom vremenu u pogledu trajanja dežurstva

Uvodi se posebno dežurstvo u PZZ , samo kao slovo na papiru bez ikakvih razrada

ZAKLJUČAK SAMOSTALNOG SINDIKATA:

U izradu Zakona krenulo se s jasno iskazanim ciljem da se ojača ili osnaži primarna zdravstvena zaštita, uredi zdravstveni sustav koji će omogućiti održivo financijsko poslovanje, sukladno preporukama Europske komisije, redefinira organizacija hitne medicine, poprave zdravstveni ishodi (EU semestar izvješće iz ožujka 2018) i zaustavi odljev zdravstvenih radnika te osigura učinkovita i dostupna zdravstvena zaštita stanovništva te rastereti bolnički sustav.

- 1. Zdravstvo je djelatnost od interesa za RH i obavlja se kao javna služba, a vrata u sustav zdravstva predstavlja PZZ koja se obavlja kao privatna praksa**
- 2. Domovi zdravlja su nositelji zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini, a sve ordinacije Doma zdravlja mogu obavljati PZZ kao privatnu praksu**

Zašto onda tvrditi da se zdravstvena djelatnost obavlja kao javna služba?

Zašto sindikat smatra da se prijedlogom Zakona uništava smisao javnog zdravstva?

Zato što svi nositelji zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini zdravstvene zaštite mogu svoju djelatnost obavljati kao privatnu praksu u ordinacijama, što ordinacije mogu preseliti u privatni prostor, što djelatnost mogu obavljati do 70 godina i onda je prenijeti na nekog drugog.

Zato jer imaju mogućnost sklapati ugovore i sa Zavodom i s 10 drugih izvora prihoda, za jedno radno vrijeme, jer istovremeno mogu raditi u mreži i izvan mreže za svoj račun, svoje prihode ne moraju vraćati u sustav za jačanje djelatnosti nego se smatra njihovim. Dakle mogu ostvarivati 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 i neprenosive su. Ovaj sustav koji se predlaže i model financiranja niti jača javnozdravstvenu zaštitu - primarnu zdravstvenu zaštitu niti je čini dostupnijom. Dapače, regionalna uprava mora, tamo gdje nitko ne želi imati privatnu praksu, putem Doma zdravlja osigurati zdravstvenu zaštitu stanovništvu i to kroz 21 predviđenu djelatnost.

Po čemu će onda ovaj model privatne prakse u ordinacijama doprinijeti jačanju PZZ osim nositeljima ordinacija koji uz suglasnost ministra svoju ordinaciju mogu izmjestiti gdje ih je volja?

Osim što predviđeni model obavljanja primarne zdravstvene zaštite neće ojačati PZZ niti je učiniti dostupnijom građanima, otvara se pitanje a što s prostorima DZ koji će ostati prazni. Predlagač zakona predviđa mogućnost da dom zdravlja taj prostor može dati u zakup za obavljanje zdravstvene ali i nezdravstvenih djelatnosti. Stoga se otvoreno pitamo na što će kroz 10 -20 godina sličiti Domovi zdravlja. Hoće li i tada oni biti nositelji zdravstvene zaštite.

Dom zdravlja kao „nositelj djelatnosti „trebao bi koordinirati zdravstvenom zaštitom na regionalnoj razini, palijativnom skrbi, organizirati radne jedinice sve u skladu s mrežom, ali tko će biti u mreži kome bi DZ mogao koordinirati? Međutim da se zadovolji ravnatelje Domova zdravlja koji će ostati svrha sebi samima zakonom Dom zdravlja ima uz ravnatelja, zamjenika i četiri pomoćnika. Koja od tih odredbi doprinosi efikasnosti ili učinkovitosti sustava?

Zakon je osim nelogičnih i proturječnih rješenja prepun i terminološki nedorečenih pojmova. U Zakonu se terminološki na različite načine nazivaju doktori primarne zdravstvene zaštite u ordinacijama: zdravstveni radnik privatne prakse u ordinaciji, privatni zdravstveni radnik, izabrani liječnik, zdravstveni radnik privatne prakse i zdravstveni radnik u ordinaciji, a svi su tu po istom poslu- privatizirati PZZ .

Ono što smatramo osobito protivnim svim načelima javnog zdravstva je prenošenje djelatnosti s jednog na drugog zdravstvenog djelatnika kao da se javna služba može prenositi, a ordinacije nasljeđuju ali i 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 Zakona kojim se definiraju timovi PZZ, jer nema istu težinu zakonska odredba i Pravilnik koji može svaki ministar mijenjati, i time stvarati pravnu nesigurnost.

Dakle, 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.

Posebno bi naglasili da o mjerama rasterećenja bolničkog sustava ili unapređenja hitne medicine u zakonskom prijedlogu nema niti riječi.

No otvaranjem mogućnosti uvođenja zdravstvenog turizma na sve razine zdravstvene zaštite i u sve zdravstvene ustanove pristupilo se olako i površno ne sagledavajući mogućnosti ozbiljnih posljedica koje takve odredbe mogu nanijeti javnom zdravstvu kao direktnu štetu osobito smanjenjem kapaciteta zdravstvene zaštite stanovnicima RH.

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 prostora u zakup ustanovama koje se bave pružanjem usluga u turizmu.

U tom smislu najave kako će se naše specijalne bolnice 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, narušavaju smisao djelatnosti s obzirom da ustanove koje pružaju zdravstvenu zaštitu mogu pružati i sve usluge u turizmu.

Stoga odredbe o zdravstvenom turizmu držimo nezakonitim i neodgovornim jer upućuju na posebni propis koji se bavi uslugama u turizmu i ne smatramo ga primjenjivim u sustavu zdravstva.

Protivimo se izmjenama odredbi o organizaciji rada ustanova koja uređuju ustroj zdravstvene ustanove i 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. Novim prijedlogom sve ustanove temeljem suglasnosti ministra mogu biti financirane javnim sredstvima.

U pogledu odredbi o zdravstvenim radnicima brojne su bile predstavke raznih grupacija nezdravstvenih radnika za koje smatramo da ih treba razmotriti.

Odredbe o nagrađivanju zdravstvenih radnika prije svega su suprotne odredbama općeg propisa o plaćama u javnim službama, zatim ne postoji niti kvalitativna niti kvantitativna metodološka podloga na temelju koje bi se isto provelo, barem za sada, i na kraju su krajnje diskriminirajuće.

Za Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske ovakav Prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koncepcijski suprotan modelu socijalne države koja djelatnost zdravstva financira doprinosima građana, je neprihvatljiv i nećemo ga podržati

- jer ne odražava ciljeve zbog kojih se donosi
- jer uništava smisao domova zdravlja
- jer privatizaciju provodi na sve razine zdravstvenih djelatnosti
- miješa javno i privatno na teret javnog a u korist privatnoga
- izjednačava rad u mreži i izvan nje
- uvodi zdravstveni turizam na svim razinama zdravstvene djelatnosti u cijelosti kao gospodarsku djelatnost
- fleksibilizira timove, radno vrijeme i oblike rada
- provodi diskriminaciju radnika s obzirom na vrstu djelatnosti, s obzirom na godine starosti, s obzirom na razinu zdravstvene zaštite
- daje veće ovlasti ministru zdravstva i stvara pravnu nesigurnost

I stoga pozivamo i ministra zdravstva i predsjednika Vlade Republike Hrvatske da javno i jasno odgovore na pitanje kojim će to instrumentima ovim Zakonom osnažiti primarnu zdravstvenu zaštitu, kojim to mjerama misle domovima zdravlja dati da budu nositelji primarne zdravstvene zaštite, zašto u javni sustav nezakonito uvode gospodarsku djelatnost i zašto rade diskriminaciju među zaposlenima u sustavu zdravstva.

Pozivamo i ministra zdravstva i predsjednika Vlade Republike Hrvatske da povuku ovakav zakon jer on ne samo da ne donosi ništa dobrog za građane Republike Hrvatske, nego je štetan jer djelatnost zdravstva stavlja na tržište a nas i naše zdravlje pretvara u robu.

S poštovanjem,



Predsjednik Sindikata:

Stjepan Topolnjak

Na znanje:

Predsjedniku Vlade Republike Hrvatske
n/r gospodinu Andreju Plenkoviću