

**SAVEZ SAMOSTALNIH SINDIKATA HRVATSKE
NEZAVISNI HRVATSKI SINDIKATI
MATICA HRVATSKIH SINDIKATA
SAMOSTALNI SINDIKAT ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI HRVATSKE
HRVATSKI STRUKOVNI SINDIKAT MEDICINSKIH SESTARA-MEDICINSKIH
TEHNIČARA**

U Zagrebu, 27. listopada 2021. g.

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
n/p ministra
izv. prof. dr. sc. VILI BEROŠ, dr. med.
Ksaver 200 a
ZAGREB

PREDMET: Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti

- očitovanje, dostavlja se -

Poštovani,

sindikati dugi niz godina pokušavaju konstruktivnim kritikama i prijedlozima utjecati na razvoj i unapređenje sustava javnog zdravstva. Smatramo da bi osnovni cilj trebao biti osiguranje takvog zdravstvenog sustava koji će biti moderan i financijski održiv te koji će građanima pružati zdravstvenu sigurnost, kao i osigurati kvalitetnu i svima dostupnu zdravstvenu zaštitu na teritoriju RH. Reorganizacijom sustava zdravstvene zaštite Republika Hrvatska trebala bi se, između ostalog, ostvariti kvalitetnija primarna zdravstvena zaštita i bolja zdravstvena zaštita pacijenata te značajno poboljšanje ishoda liječenja. Zajednički interes trebao bi nam biti stabilan i učinkovit zdravstveni sustav te zadovoljni radnici i osiguranici, do čega možemo doći samo zajedničkim naporima i dijalogom.

Neshvatljivo nam je da se ministar zdravstva, kao i cijela Vlada RH, deklaratorno zalaže za Ustavom određenu Republiku Hrvatsku kao socijalnu državu, za zdravstvo kao djelatnost od posebnog interesa Republike Hrvatske koje se obavlja kao javna služba, a poduzima sve suprotno tome. Vlada Republike Hrvatske mora jasno reći mijenja li koncept pružanja zdravstvene zaštite kakav se deklarira Ustavom te, ako da, osigurati jasne i nedvosmislene informacije i omogućiti da se građani o tome izjasne. Ovakav nas pristup dodatno iznenađuje jer smo, poučeni problemima bolesti COVID-19, očekivali upravo suprotan smjer. No, očito je da se reforma vodi financijskim razlozima, unatoč činjenici da se Republika Hrvatska, prema izdvajanju za zdravstvo iz BDP-a, nalazi na začelju Europske unije.

Godinama svjedočimo sustavnom uništavanju javnog zdravstva, počevši od primarne zdravstvene zaštite s Pravilnikom o zakupu PZZ (NN br. 6/96; začetnika privatizacije ministra A. Hebranga), uvođenjem koncesija (NN br. 22/11) pa prelaskom u ordinacije (NN br. 100/18). Rješenjima predloženim u dostavljenom materijalu izgubit ćemo u cijelosti primarnu zdravstvenu zaštitu kao javnu službu jer će javnozdravstvena djelatnost PZZ ostati zastupljena samo kroz patronažu. Unatoč upozorenjima sindikata i dijela struke, PZZ je nepovratno išla u sve širu privatizaciju iako su sve analize pokazivale da privatizacija smanjuje dostupnost, teritorijalnu pokrivenost pa čak i kvalitetu usluge te da umjesto čuvara ulaska u zdravstveni sustav („gate keeper“), PZZ sve više postaje skretničar u bolnički sustav.

Nakon PZZ koja je privatizirana postepeno, ali transparentno, privatizira se i bolnički sustav. U bolnički sustav privatizacija je uvedena na dva načina. Gotovo svim zdravstvenim radnicima omogućeno je da djelatnost poslodavca obavljaju za svoj račun i u privatnoj praksi i u svim drugim zdravstvenim ustanovama, bez ikakvih kontrolnih mehanizama, bez obzira koliko radi za ustanovu, kakvi su mu rezultati i izvršenost radnih obveza. Dakle, bez kontrole evidencije radnog vremena provedenog na radnom mjestu ili kontrole izvršenja odnosno rezultata, a što bi trebalo biti uvjet za rad izvan ustanove. Drugi put privatizacije bolničkog sustava je uvođenje zdravstvenog turizma u sve zdravstvene ustanove, na način da se u ustanovama osiguraju kapaciteti za provođenje zdravstvenog turizma, koji nisu ugovoreni s HZZO-om. Navedeno znači da se koriste prostori, radnici/radno vrijeme i sredstva za rad plaćeni sredstvima HZZO-a, a sve na štetu osiguranika. Sindikatima je neprihvatljivo i nedopustivo takvo miješanje javnog i privatnog, jer smatramo da je potrebno jasno odrediti što je u djelatnosti zdravstva javno, a što privatno, kako bi se prije svega zaštitio javni interes.

Na tablicu s prijedlozima izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koja nam je od strane Ministarstva zdravstva dostavljena 19. listopada 2021. godine, očitujemo se kako slijedi:

Plan zdravstvene zaštite

Planom zdravstvene zaštite Republike Hrvatske koji ste potpisali 14. veljače 2020. godine (NN br. 19/20), a koji predviđa zadaće i ciljeve do 2030.godine, **nisu predviđene mjere koje ovaj Nacrt prijedloga izmjena Zakona sadrži.** Naprotiv, plan zdravstvene zaštite predviđa jačanje primarne zdravstvene zaštite, razvoj otočke medicine, funkcionalnu integraciju, a ne privatizaciju primarne zdravstvene zaštite, centralizaciju sekundarne zdravstvene zaštite, ukidanje domova zdravlja na otocima ni restrukturiranje i reorganizaciju županijskih ustanova, neuvažavanje specifičnosti potreba stanovništva, ukidanje nastavnih baza i stvaranje viškova zaposlenih. Rok za ostvarivanje plana je 2030.godina, a gotovo svakom odredbom ovih izmjena Zakona sve smo dalje od ciljeva postavljenih Planom.

Privatizacija PZZ i načela zdravstvene zaštite

Slijedom planirane privatizacije svih djelatnosti doma zdravlja osim patronaže, radiologije te palijativne skrbi, postavljamo pitanje koje su to fizičke i pravne osobe kroz koje će domovi zdravlja ostvarivati zadaće i ciljeve zdravstvene zaštite ili koordinirati njihovim radom. Tko će

uopće raditi u domu zdravlja i koje će službe obavljati te poslove? I, na kraju, hoće li domovi zdravlja uopće pružati zdravstvene usluge?

Zaokruživanjem modela privatizacije PZZ dovode se u pitanje sva načela zdravstvene zaštite, a osobito načelo dostupnosti. Dakle, prijedlogom izmjena ukida se mogućnosti otvaranja doma zdravlja na otocima, uvode se ograničenja na razini županija, a omogućava se i izmještanje ordinacija i zamjene, bez ograničenja da to bude u istom domu zdravlja ili na istoj lokaciji.

Zbog odredbe o mogućnosti izmještanja ordinacija iz prostora doma zdravlja, ostali su prazni prostori koje dom zdravlja mora dati u zakup, zbog potrebe financijske potpore održavanju prostora. Na žalost, činjenica je da zbog svog dobrog financijskog poslovanja, znatan dio ordinacija izmješta svoje ordinacije u nove prostore, a domove zdravlja zakupljuju privatni poduzetnici koji ne pružaju zdravstvene usluge. Ordinacije privatne prakse tako rade kada, gdje i koliko hoće, doktori su dostupni više na telefonu nego fizički u ambulanti. Sve navedeno dovodi do toga da pacijenti umjesto u ordinaciju odlaze na hitnu, a nakon pregleda doktora uputnicom na pretrage u bolnicu.

Na slabije naseljenim područjima uopće nema ordinacija jer zbog neisplativosti nema interesa za rad privatne prakse. Na takvim područjima pogotovo trebamo domove zdravlja koji će se pobrinuti da ordinacija i doktor dođu i osigurati im plaću. **Europska komisija nas je u više navrata upozoravala na sve manju dostupnost, pad kvalitete i sve lošije ishode zdravstvene zaštite.** Na tom tragu Vlada RH u reformske ciljeve stavila je osnaživanje i jačanje primarne zdravstvene zaštite, s domom zdravlja kao nositeljem primarne zdravstvene zaštite.

U postojećem zakonskom okviru dom zdravlja ne može biti niti koordinator niti pravi nositelj zdravstvene zaštite jer nema mehanizma niti kontrole niti sankcije. Smatramo da je nužno sačuvati dom zdravlja kao temeljnog nositelja i garanciju funkcioniranja zdravstvene zaštite na primarnoj razini. Zakonskim prijedlogom na primarnoj razini zdravstvene zaštite u kojem se predlaže brisanje obveze doma zdravlja da do 25% svih djelatnosti PZZ zadrži u domu zdravlja, predstavlja daljnji korak u korist potpune privatizacije kojoj se sindikati od početka protive jer se primarna zdravstvena zaštita u potpunosti privatizira modelom kojim se na teret javnih sredstava jača pojedince, a ne zdravstveni sustav u cjelini. Domove zdravlja i primarnu zdravstvenu zaštitu može osnažiti samo povratak ordinacija u dom zdravlja i ukidanje privatne prakse u javnoj službi, a što se može uvesti postepeno, istekom ugovora svake pojedine ordinacije i prenošenjem djelatnosti ponovo na dom zdravlja. Zdravstveni radnici koji žele biti privatnici, ne mogu to biti u javnom sustavu, na teret javnih sredstava, već trebaju izaći na tržište.

Opće i specijalne bolnice

Centralizacijom općih i specijalnih bolnica Vlada želi samo preuzeti nadzor nad upravljanjem istih međutim nadzorom se ne mogu riješiti problemi općih i specijalnih bolnica, niti riješiti probleme zdravstvenog sustava u cijelosti.

Do sada se Vlada RH kao vlasnik zdravstvenih ustanova koje u ukupnom dugovanju sudjeluju u 75% iznosu (dok specijalne bolnice – 1% te opće bolnice u iznosu od 24%) pokazala kao loš

gospodar pa ne vidimo na koji način će tu svoju lošu karizmu riješiti u općim bolnicama na pozitivan način.

Nadalje, vezano uz prijedlog da sve opće i specijalne bolnice na županijskoj razini dobiju novog vlasnika - državu smatramo da isti neće polučiti zadovoljavajuće rezultate već zdravstveni sustav još neučinkovitijim. Činjenica je da se lokalnim sredstvima na razini županija financiraju brojne aktivnosti i programi u zdravstvu, koje predstavljaju nadstandard u odnosu na razinu zdravstvene zaštite koju osigurava država. Županije tako provode preventivne programe za primjerice djecu s neurozicima kad u zajednici postoji potreba za njima, osiguravaju subvencije stanarine ili kamata na stambene kredite za deficitarne zdravstvene kadrove, dodjeljuju potreban broj hitnih medicinskih timova, kupuju kvalitetnu opremu za rad ili sanitetska vozila. Smatramo da navedeni prijedlog nije onaj koji će riješiti probleme u zdravstvenom sustavu naročito ako uzmemo u obzir da je upravo 10 državnih bolnica, na kojima država i sada ima osnivačka prava, stvorilo 75% duga, kao i činjenicu da se prije nekoliko godina zakonom o sanaciji zdravstvenih ustanova prenijelo prava na državu da bi se nakon dvije godine, pošto nije polučio očekivane rezultate ponovo osnivačka prava vraćala županijama.

Zavodi za javno zdravstvo

Ukidanje zavoda za javno zdravstvo na županijskim razinama smatramo potpuno ishitrenom idejom i, ne samo nepotrebnim, nego i štetnim postupkom u jeku epidemije. Županijski zavodi za javno zdravstvo već dugi niz godina nisu bili suočeni s tako teškim i odgovornim zadaćama kao danas i reformirati ih i mijenjati im organizaciju poslovanja u ovom trenutku smatramo nedopustivim i neodgovornim. Protivimo se ukidanju prije svega zbog aktualne epidemije, ali i zbog ispunjavanja zadaća zavoda za javno zdravstvo i specifičnih potreba stanovništva na razini županija, koje su po svom određenju vrlo raznolike i teško je centralizirano pratiti i razvijati pružanje usluga javno zdravstvene zaštite stanovništva.

Ukidanjem ZJZ na razini županija otvara se pitanje zadržavanja radno-pravnog statusa onih radnika koji će nastaviti raditi u ispostavama HZJZ, ali i utvrđivanja viška radnika te njihovo zbrinjavanje.

Zdravstveni turizam

Prijedlog izmjena Zakona široko uređuje zdravstveni turizam, kojim se bave sve zdravstvene ustanove. Smatramo da je potrebno regulirati zdravstveni turizam kao djelatnost, ali ne i uvesti ga na teret i u kapacitete javnog sustava zdravstva. Zbog dobrih prirodnih resursa i kvalitetnih stručnjaka Hrvatska ima snažan potencijal za razvoj zdravstvenog turizma, što svakako treba iskoristiti. No, potrebno je oprezno pristupiti otvaranju cjelokupnog javnog zdravstvenog sustava ovom obliku turizma. Naime, imajući u vidu ključne probleme zdravstvenog sustava, koji se prije svega očituju u nepravovremenoj dostupnosti zdravstvenih usluga zbog dugačkih lista čekanja, a posljednjih godina i u nedostatku zdravstvenog osoblja, smatramo kako bezrezervno okretanje zdravstvenom turizmu u ovom trenutku nije dobro za javni zdravstveni sustav.

Sindikati podržavaju ideju promicanja zdravstvenog turizma, ali prije svega traže da javni zdravstveni sustav bude dostupan građanima za ostvarivanje potrebne zdravstvene zaštite na svim razinama, a tek onda za zdravstveni turizam onih koji će takve usluge potraživati. Izražavamo bojazan, a temeljem ukupnih iskustava, kako će s vremenom u brojnim zdravstvenim ustanovama javno zdravstvo ustuknuti pred zdravstvenim turizmom, upravo iz financijskih razloga, jer jedan teži profitu, dok će drugi, bez odgovarajućeg upravljanja, i dalje skupljati gubitke. Tražimo da se javni zdravstveni sustav uredi na način da se korisnicima počne osiguravati pravovremena usluga. Medicina danas postaje personalizirana, a hrvatski pacijent nije u mogućnosti doći do liječnika u razumnom vremenu u odnosu na zdravstveno stanje. Sve raspoložive kapacitete i opremu treba staviti na raspolaganje hrvatskim građanima, a tek onaj višak kapaciteta i opreme ponuditi na tržište zdravstvenog turizma.

Reforma hitne medicinske pomoći

Prema izvješćima Europske komisije, reforma hitne medicinske pomoći odavno je zadatak Republike Hrvatske. Predloženim izmjenama i dopunama ukida se dosadašnji županijski model upravljanja i organiziranja djelatnosti. Međutim, upitno je hoće li centralizacija zavoda za hitnu medicinu riješiti probleme dostupnosti hitne medicinske pomoći. Smatramo da se dosadašnji županijski model u organizacijskom i funkcionalnom smislu pokazao dobar te da poštuje i vodi se teritorijalnim ustrojem Republike Hrvatske koji opet slijede i mnoge druge javne institucije od vitalnog značaja za građane. Jača uloga centralne države kroz kontrolu kvalitete i javne nabave i standardiziranje pružanja usluge iz područja hitne medicine svakako podržavamo, ali ne i ukidanje dosadašnjeg ustroja. Financijske mogućnosti županija su različite, što se izravno održava na mogućnost nabave opreme i sredstava za rad, zbog čega je nužno osigurati centralizirano financiranje nabave sredstva i opreme za rad, možda čak i izravno iz državnog proračuna. Puno je izazova u domeni hitne medicine za koje smatramo da se ne mogu kvalitetno riješiti centralizacijom.

Prenošenje djelatnosti sanitetskog prijevoza u ZHM može biti rješenje problema sanitetskog prijevoza, no u predloženim odredbama nije predviđeno postupanje s opremom niti način zbrinjavanja radnika u djelatnosti sanitetskog prijevoza u domovima zdravlja.

Ugovori s osiguravateljima i drugi

HZZO sklapa ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima i to uglavnom na puno radno vrijeme i prema normativima i standardima za provođenje zdravstvene zaštite. Normativi i standardi zdravstvenih ustanova su veliki problem organizacije rada zdravstvenih ustanova jer ne prate potrebe zdravstvenih ustanova, razinu obrazovanja zdravstvenog kadra i ne poštuju se. Osobito je to vidljivo na primjeru specijalnih bolnica, gdje normativi ne prate specifične potrebe ustanova, ali nitko ne reagira na zahtjeve da se isti urede.

Normativi i standardi za pružanje zdravstvenih usluga u privatnoj praksi su jednostavniji, međutim koliko vremena ordinacije rade temeljem sklopljenog ugovora sa Zavodom pored ugovora s privatnim osiguravateljima, visokim učilištima i inim ugovarateljima ako bi sukladno propisima trebali raditi 40 sati tjedno za osigurane osobe Zavoda, što otvara ozbiljno pitanje

dostupnosti zdravstvene zaštite osiguranicima i ispunjavanja obveza prema Zavodu. Ordinacije pružaju sve usluge javnim novcem u javnim prostorima, a ponašaju se kao da nisu javna služba.

Zdravstveni djelatnici

Zbog organizacijskih oblika rada u zdravstvu sustav je opterećen brojnim problemima. Smatramo da postoji potreba preispitivanja definicije zdravstvenih radnika i zdravstvenih suradnika zbog problema tumačenja iste u praksi. Potrebno je ograničiti mogućnost rada zdravstvenih djelatnika u drugim zdravstvenim ustanovama, a zabraniti rad u privatnom sektoru zbog dostupnosti usluga zdravstvene zaštite u javnom sektoru odnosno jasno razgraničiti mogućnost rada u javnom i privatnom sektoru.

Potrebno je preispitati i definiranje pripravničkog staža i rada pod nadzorom, a sve u skladu s iskustvima i potrebama obavljanja rada u praksi. Nakon ukidanja pripravničkog staža doktorima medicine i doktorima dentalne medicine pokazali su se problemi uključivanja doktora u samostalni rad. Problem proizlazi iz plaćanja odnosno neplaćanja pripravničkog staža što je potrebno promijeniti, a ne ukidati pripravnički staž.

Potrebno je omogućiti sustavu da se rad u zdravstvu odvija sukladno potrebama stanovništva, da se odvija u smjenama i turnusima, a da se dežurstva i pripravnosti organiziraju prema stvarnim potrebama bez pogodovanja ijednoj kategoriji radnika. Prema podacima o broju stanovnika, u djelatnosti zdravstva nikada nije bilo više zdravstvenih radnika u odnosu na prethodne godine, a nikada nije bilo više prekovremenog rada. Problemi prekovremenog rada moraju se riješiti boljom organizacijom.

U sustavu zdravstva postoji potreba još i pripravnosti ili rada po pozivu kako za zdravstvene radnika tako i za pojedine djelatnosti nezdravstvenih radnika koje ovim Zakonom nisu prepoznate.

Odredbama važećeg Zakona (čl. 262. st. 5. i čl. 264. st. 9.) propisano je da ako zdravstvenom radniku odnosno svim zdravstvenim radnicima, prestane pravo na obavljanje privatne prakse, ugovori o radu zdravstvenih radnika u timu tog zdravstvenog radnika prenose se na dom zdravlja kao prethodnog poslodavca radnika u timu zakupca. Iz navedenog proizlazi da se, u slučaju da prestaje pravo na obavljanje privatne prakse, ugovor o radu zdravstvenog radnika u timu, medicinske sestre, prenosi na dom zdravlja kao prethodnog poslodavca.

Međutim, sukladno važećem uređenju istovremeno zdravstveni radnici – medicinske sestre, koji su prethodno odnosno prije prelaska u ordinacije, bili zaposlenici doma zdravlja i koji prelaze u ordinacije (čl. 268.) stavljeni su u nepovoljniji položaj od zdravstvenih radnika – medicinskih sestara, koji u ordinacije prelaze iz koncesije ili zakupa. Navedeno iz razloga što članci 262. st 5. i 264. st. 9. propisuju prenošenje ugovora o radu na dom zdravlja, dok članak 268. koji uređuje prelazak iz doma zdravlja u ordinaciju navedeni stavak ne sadrži. Predloženim izmjenama i dopunama navedeno je da se članak 268. briše, a onda ga se dopunjuje u prijelaznim i završnim odredbama.

S obzirom da je u čl. 268. uređeno prelaženje zdravstvenih radnika iz doma zdravlja u ordinaciju, izričito se protivimo brisanju ovog članka.

Odredbe kojima se uređuje prelazak iz zakupa u ordinaciju odnosno iz koncesije u ordinaciju jasno sadrže i odredbe o prestanku prava na obavljanje privatne prakse kao i posljedice istog odnosno prenošenje ugovora o radu zdravstvenih radnika u timu na dom zdravlja kao prethodnog poslodavca, inzistiramo da se na isti način uredi i ovaj članak, nikako u prijelaznim i završnim odredbama.

Zaključno,

ovakvim prijedlogom izmjena Zakona Republika Hrvatska izgubit će u cijelosti primarnu zdravstvenu zaštitu kao javnu službu, što ukazuje samo na činjenicu da je interes kapitala bio i ostao jači od javnog interesa i zaštite zdravlja građana RH. Dostavljeni prijedlog izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti zasigurno nije na tragu modela niti koncepta koji odražavaju ciljeve i mjere iz Plana zdravstvene zaštite, Strategije razvitka zdravstva, Reformskih mjera niti Nacionalnog plana oporavka 2021. – 2026. i ne možemo ga podržati.

S poštovanjem,

SAVEZ SAMOSTALNIH SINDIKATA HRVATSKE

Mladen Novosel, predsjednik, v.r.

NEZAVISNI HRVATSKI SINDIKATI

Krešimir Sever, predsjednik, v.r.

MATICA HRVATSKIH SINDIKATA

Vilim Ribić, predsjednik, v.r.

SAMOSTALNI SINDIKAT ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI HRVATSKE

Stjepan Topolnjak, predsjednik

**HRVATSKI STRUKOVNI SINDIKAT MEDICINSKIH SESTARA-MEDICINSKIH
TEHNIČARA**

Anica Prašnjak, predsjednica, v.r.