

## Povjerenstvo za socijalnu politiku

Na temelju članka 37. Poslovnika, a u vezi članka 28. Poslovnika o radu Gospodarsko-socijalnog vijeća i njegovih radnih tijela, Povjerenstvo za socijalnu politiku na 28. sjednici, održanoj 19. lipnja 2018. godine, razmatralo je **Nacrt prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti**.

Na osnovi rasprave i izjašnjavanja pojedinih članova Povjerenstva usvojeno je sljedeće

### MIŠLJENJE

1. Vlada Republike Hrvatske i Hrvatska udruga poslodavaca podržavaju donošenje Nacrta prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti.
2. Reprezentativne sindikalne središnjice ne podržavaju donošenje Nacrta prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti.
3. Ovom mišljenju prilaže se izdvojeno mišljenje Hrvatske udruge radničkih sindikata, Saveza samostalnih sindikata Hrvatske, Matice hrvatskih sindikata i Nezavisnih hrvatskih sindikata.
4. Kao sastavni dio ovoga mišljenja prilažu se prijedlozi Hrvatske udruge poslodavaca.

### IZDOJENO MIŠLJENJE HRVATSKE UDRUGE RADNIČKIH SINDIKATA

#### Opće primjedbe

Smatramo da nisu jasni ciljevi zakona, osobito u dijelu uvođenja spornog instituta zdravstvenog turizma koji je u cijelosti protivan načelima i mjerama zdravstvene zaštite prava i obveza osoba u korištenju zdravstvene zaštite te svega navedenoga u temeljnoj odredbi članka 1. stavka 1. prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti (dalje: ZZZ).

Ovaj propis doista **ne može uređivati područje pružanja usluga u turizmu** na način da se isto smatra „zdravstvenim“ jer je kao takvo imenovano „zdravstveni turizam“, te je u ovom dijelu zakon u cijelosti promašen.

**Smatramo kako je predlagatelj u obvezi držati se temeljnih načela uređenih u članku 1. ZZZ-a.**

Podržavamo izdvojena mišljenja sindikalnih središnjica vezano za izbacivanje zdravstvenog turizma.

**HURS ne podržava slijedeće dijelove prijedloga ZZZ-a:**

## Ad 1)

Nejednak status „fonetičara“ - zdravstvenih radnika na tržištu rada iz odredbe čl. 155. st. 2. prijedloga ZZZ-a.

Prijedlog ZZZ-a promovira logopediju što nije sporno, ali sporno je što isti zanemaruje druge srodne struke, konkretno **fonetičare** koji su jednako kao i logopedi prepoznati zdravstvenim radnicima u odredbi čl. 155.st.2. prijedloga ZZZ-a.

Međutim, ovim prijedlogom ZZZ-a određeni zdravstveni radnici neće imati jednak status i mogućnosti rada na tržištu rada.

Obrazloženje predlagatelja je da na tržištu rada postoje velike potrebe za logopedima te da će ovo uređenje pomoći djeci, kao i djeci s poteškoćama.

Upozoravamo da **logopedi popravljaju tj. ispravljaju govor**, a struka koja se bavi **razvojem govora su fonetičari** te su isti kao takvi više na korist djeci s teškoćama kojoj treba razvoj govora.

Naime, u ostalim člancima proširuju se mogućnosti zapošljavanja za privatne prakse logopeda, ali nema fonetičara te su isti dovedeni u nejednak položaj na tržištu rada (vidi članke; 30.,32.,46.,103.).

Fonetičari na tržištu rada su zaposleni u:

1. Kliničkom bolničkom centru Zagreb na Odjelu za fonijatriju ORL klinike;
2. radno mjesto: klinički fonetičar od 1986. godine.
3. Poliklinici Suvag fonetičar je prisutan od osnivanja 1961. godine do danas;
4. Redovnim predškolskim i školskim ustanovama u RH
5. Privatnim fonetskim kabinetima.

## Ad 2)

Smatramo da su u članku 155. stavak 2. greškom **ispušteni magistri kemije**, odnosno da iste valja dodati među ostale zdravstvene radnike poput nutricionista, fonetičara, magistara biologije i dr.

### *Obrazloženje*

Naime, u sustavu zdravstva radi oko **140 mag.biologije i 186 mag. kemije** na visoko sofisticiranim uređajima u humanoj dijagnostici i u kontroli te sprječavanju širenja bolesti putem hrane, vode i zraka. Magistri kemije/kemijske tehnologije/prehrambene tehnologije/biotehnologije u sustavu zdravstva rade na visoko-sofisticiranim uređajima za kromatografiju s različitim detektorima (GC-ECD, GC-MS; GC-MS/MS, GC-FID, GC-NPD), tekućinsku kromatografiju (LC-UV, LC-FLD, ICP-MS i LC-MS/MS), ionsku kromatografiju, spektrometriju kao što su AAS (atomska apsorpcijska spektrometrija): plamena, grafitna i AES (atomska emisijska spektrometrija) u području zdravstvene ekologije, humane dijagnostike, toksikologije i forenzičke medicine.

Ministarstvo rada i mirovinskog sustava navodi da je „Tijekom siječnja 2014. stupila na snagu Direktiva 2013/55/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 20. studenoga 2013. godine o izmjeni Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija i Uredbe (EU)

br. 1024/2012 o administrativnoj suradnji putem Informacijskog sustava unutarnjeg tržišta („Uredba IMI“). Sve države članice Europske Unije imaju period do siječnja 2016. godine za transponiranje obveza koje proizlaze iz izmijenjene Direktive u svoj nacionalni sustav, što uključuje donošenje te izmjenu određenih zakonskih i podzakonskih akata.“

Izvor: web stranica Ministarstva rada i mirovinskog sustava

<http://www.mrms.hr/pitanje/koja-je-uloga-ministarstva-rada-i-mirovinskoga-sustava-u-sustavu-reguliranih-profesija/>

Prema EU Direktivi (Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council and on the recognition of professional qualifications) u tečaj trajne edukacije (specijalizacije) iz Kliničke i Laboratorijske medicine idu magistri biologije i magistri kemije isto kao i doktori medicine, medicinski biokemičari, farmaceuti i magistri biokemije, o tome je odlučeno usporedbom nastavnih planova tzv Syllabus još 2012 godine. Slijedom navedenog magistri biologije i magistri kemije imaju, prema EU 2013/55/EU i EU 2005/36/EZ, pravo na specijalizaciju iz Kliničke i laboratorijske medicine i Uvidom u Prijedlog Uredbe čl. 1. C) Radna mjesta I. vrste **diskriminatorni učinak je i težak propust u tome što magistri kemije zaposleni u sustavu zdravstva uopće nisu navedeni u Uredbi (14.9.2015.)**

### Ad 3)

Uređenje rada **Zavoda za javno zdravstvo** te definiranja poslova vezanih za mikrobiološku djelatnost koje ZZJZ *de facto* obavljaju te određenje u tom dijelu **specijalističko konzilijarne djelatnosti** sukladno fakticitetu rada i provođenja iste u Hrvatskoj.

#### Obrazloženje

*Mikrobiološku djelatnost* u Hrvatskoj provodi nacionalni zavod za javno zdravstvo (HZJZ), ali i regionalni centri ZZJZ i to **mikrobiološki odjeli Pula, Šibenik, Varaždin, Virovitica, Čakovec, Sisak, Koprivnica, Dubrovnik, Zadar, Karlovac** koji osim izvanbolničkih pacijenata (na crvenu uputnicu - primarna zdravstv zaštita) obavljaju mikrobiološku dijagnostiku i bolničkih pacijenata. Znači, regionalni ZZJZ nesporno obavljaju mikrobiološku djelatnost i za bolničke i izvanbolničke pacijente.

KBC Zagreb, Rijeka i Split imaju MIKROBIOLOGIJU pri bolnici i pri ZZJZ. Rade i jedni i drugi. U tom pogledu naglašavamo kako **bolnička mikrobiologija pri kliničkim centrima odrađuje samo bolničke pacijente, ne odrađuje izvanbolničke pacijente.**

#### **Članak 33. stavak 2. ZZJZ-a**

Smatramo da treba dodati da se djelatnost osim u dnevnoj bolnici i domovima zdravlja obavlja i u zavodima za javno zdravstvu, obzirom da se ista tamo faktično i provodi.

**Mikrobiologija pri ZZJZ je tercijarna razina zdravstvene djelatnosti prema čl. 29. novog ZZJZ-a.**

**U tom pogledu je u ZZJZ-u važno definirati da se mikrobiološka specijalističko - konzilijarnu djelatnost obavlja (osim u kliničkim centrima) i pri regionalnim zavodima za javno zdravstvo sukladno fakticitetu rada i provođenju iste u Hrvatskoj.**

## **Članak 131. stavak 3. ZZZ-a**

Smatramo da treba dodati „**obavlja mikrobiološku djelatnost kao specijalističko konzilijarnu djelatnost**“.

### *Obrazloženje*

Mikrobiološku djelatnost u Hrvatskoj provodi nacionalni zavod za javno zdravstvo (HZJZ) i regionalni centri zavoda za javno zdravstvo (Split, Rijeka, Zadar, Osijek). Važećim ZZZ-om su ispušteni regionalni centri, te se isto mora uskladiti sukladno stvarnom provođenju ove djelatnosti u Hrvatskoj, a podaci o mikrobiološkoj djelatnosti u ovim centrima su provjerljivi.

## **IZDOJENO MIŠLJENJE SAVEZA SAMOSTALNIH SINDIKATA HRVATSKE, MATICE HRVATSKIH SINDIKATA I NEZAVISNIH HRVATSKIH SINDIKATA**

### **Sindikalne središnjice ne podržavaju donošenje ovog Zakona.**

#### **OBRAZLOŽENJE:**

Prijedlog zakona je bez socijalnog dijaloga stavljen na e-savjetovanje i, prema izjavama ministra zdravstva, pristiglo je više od 5.300 primjedbi. Nije poznat stav Ministarstva zdravstva (MIZ) na primjedbe, no unatoč toj činjenici, Zakon je s neznatnim izmjenama pušten u daljnju proceduru.

**Sindikati inzistiraju na zakonu koji će uvažiti interese korisnika/osiguranika, dakle onih koji javno zdravstvo financiraju.** Podsjećamo predlagatelja kako se javne službe ne organiziraju radi profita nego zbog pružanja usluga građanima koji ih financiraju na načelu solidarnosti i neprenosive su. Sustav koji se predlaže ne jača javno zdravstvo, uključujući primarnu zdravstvenu zaštitu niti je čini dostupnijom. Dapače, sva strana iskustva govore kako svaki privatizirani dio javnog sustava korisnicima postaje nedostupniji, posebice onima u ruralnom području tako da se bilježe slučajevi „povratka na stari“, ali bolje organizirani cjeloviti javni sustav.

Stoga je jasno kako je Prijedlog zakona rezultat lobiranja udruga pružatelja usluga u zdravstvu i kao takav nam je neprihvatljiv. Međutim, ne mogu pružatelji usluga sebe pozicionirati u sustavu već onaj tko sustav financira postavlja određene uvjete te svatko tko nije zadovoljan i sebe u tome ne vidi, može otići u privatnike – ali to znači snositi rizike otvorenog tržišta, a ne biti privatnik bez rizika, plaćen iz javnih sredstava. S tim u vezi **sindikati ponovno postavljaju svoj zahtjev za razdvajanje javnog i privatnog sustava**, kako bi se zaustavilo prelijevanje javnih sredstava privatnicima.

Prethodno rečeno, međutim, ne znači da sustav ne treba urediti, dapače, ali **uporište mora biti neovisna analitička podloga, socijalni dijalog i široka javna rasprava te na tome temeljeno odlučivanje.** Takva podloga mogla bi pokazati potrebu odustajanja od koncesija i vraćanja na dobro organizirane domove zdravlja sa svim javno zdravstvenim sadržajima, ili bolje uređenje sustava koncesija ili nešto treće. Kod dvojbe - koncesija ili privatne ordinacije – sindikati svakako prednost daju koncesiji zato što ih se dodjeljuje ali ih se može i oduzeti (zbog određenih razloga). Na taj način javno zdravstvo zadržava makar neke ingerencije nad uređenjem sustava.

Iako ova verzija Prijedloga zakona reterira od određenih stavova u pogledu promjena u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ni ovaj sadržaj Zakona ne ispunjava ciljeve zbog kojih se krenulo u donošenje novog zakona, a koje ministar zdravstva stalno ponavlja. Dapače, nakon e-savjetovanja, bez socijalnog dijaloga, predlagatelj uvodi još neke nove institute kojima provodi zdravstvenu zaštitu, bez obrazloženja.

Naime, **od obećane dostupnosti i cjelovitosti zdravstvene zaštite**, kvalitetnije primarne zdravstvene zaštite, jačanja preventivnih djelatnosti, bolje sekundarne zdravstvene zaštite, efikasnije hitne medicine i boljih uvjeta za zdravstvene radnike da ih se zadrži u sustavu **i dalje nema značajnijih pomaka**. Zakon ne ispunjava zadane ciljeve. **Retorika MIZ-a kako će izmjene za posljedicu imati niz pozitivnih pomaka ničim nisu potkrijepljene jer je ovo još jedan u nizu zakona za koji nije izrađena procjena učinaka propisa. Sindikati su već više puta naglasili kako je teret dokazivanja na predlagatelju, MIZ mora dokazati opravdanost svojih prijedloga.**

Definicijama utvrđenim Zakonom, djelatnost zdravstva i dalje je djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku i obavlja se kao javna služba, dom zdravlja i dalje je nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene zaštite, a primarna zdravstvena zaštita obavljat će se kao privatna praksa u ordinacijama i zdravstveni turizam uvodi se u sve zdravstvene ustanove zajedno s pružanjem ugostiteljskih usluga i /ili usluga u turizmu.

**Slijedom toga, u Zakonu i dalje ostaju dvije krajnosti i dvije kontradiktornosti.**

Stoga su naše ključne primjedbe da se predloženim Zakonom brišu granice između javnog i privatnog zdravstva, da se u pogledu financiranja izjednačava rad u mreži i izvan mreže, jer se i jedno i drugo može financirati sredstvima iz doprinosa građana i proračuna RH, da se izjednačava društvena i zdravstvena skrb sa pružanjem usluga u turizmu kojima je svrha samo ostvarivanje profita.

Točno je da se novim tekstom Zakona reterira od mogućnosti prenošenja ordinacija, od rada do 70 godina kao pravila već to sada ostaje iznimka, da se DZ obvezuje da do 25% svih djelatnosti PZZ zadrže u DZ, međutim i dalje to ostaje kozmetička promjena jer do 25% djelatnosti podrazumijeva i 1%, što je zapravo i dalje veliki korak u korist privatne prakse.

Prihvatanje ovog Zakona koji je u pojedinim odredbama nedorečen (osobito u postupku pravnog rješavanja prelaska u ordinacije), konfuzan, kontradiktoran ali i diskriminirajući, za sindikate predmnijeva nered koji ćemo teško moći urediti. **Podlegli smo parcijalnom rješavanju sustava zbog kojeg smo izgubili iz vida interes sustava u cjelini, a posebice korisnika/osiguranika.** Činjenica je da će ovim zakonom u domovima zdravlja obavljati i zdravstvene i nezdravstvene djelatnosti, da će se u bolnicama pružati i zdravstvene i turističke usluge, da će u zavodima za javno zdravstvo biti sve djelatnosti osim promicanja zdravlja, a da će se na svaki zahtjev na koji ministar ne odgovori u roku 30 dana prejudicirati suglasnost.

Nema argumenata za ovakvo kaotično uređenje sustava i izostanak socijalnog dijaloga. Sustavu treba pristupiti analitički i s jasnim pokazateljima i činjenicama, a zajedničkim naporima i radom javnih vlasti i socijalnih partnera sagledati ga u cjelini, te donijeti odluku u interesu svih dionika. **Stoga smatramo da ovakav prijedlog zakona treba povući.**

## Zdravstveni turizam

---

Prijedlog novog Zakona snažno promiče zdravstveni turizam, prije svega kroz mogućnost da se ovim oblikom turizma bave sve zdravstvene ustanove, a ne kao do sada isključivo specijalne bolnice i lječilišta. Iako sindikati načelno nemaju ništa protiv promicanja zdravstvenog turizma, jer Hrvatska zbog vrhunskih stručnjaka i prirodnih resursa za isti ima snažan potencijal, izražavaju svoju skeptičnost na prijedlog snažnog otvaranja cjelokupnog javnog zdravstvenog sustava ovom obliku turizma. Naime, imajući u vidu ključne probleme sustava, koji se očituju prije svega u nepravovremenoj dostupnosti zdravstvenih usluga zbog dugačkih lista čekanja, a posljednjih godina i nedostatkom liječničkog osoblja zbog njihovog odlaska u inozemstvo, smatramo kako bezrezervno okretanje zdravstvenom turizmu, u ovom trenutku, dolazi kao slamka spasa u vidu željene financijske injekcije. No, time se ponovno naglašava financijski vid, a javni zdravstveni sustav ne bi trebao težiti stjecanju profita, nego svojoj samodostatnosti.

Sindikati podržavaju ideju promicanja zdravstvenog turizma, ali **prije svega traži 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.

Zbog toga, a bez odgovarajućih rješenja za sadašnje boljke u zdravstvenom sustavu, ne možemo podržati ideju snažnog promicanja zdravstvenog turizma.

### Privatna praksa u ordinaciji

---

Prijedlog novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti uvodi veliku novinu na razini primarne zdravstvene zaštite uvođenjem **instituta privatne prakse u ordinaciji**. Navedenim institutom napušta se sustav koncesija te dodatno privatizira sustav primarne zdravstvene zaštite. Predložena promjena pravda se potrebom dokidanja nejednakog položaja liječnika PZZ-a sukladno važećem uređenju, jer neki rade u sustavu koncesija, dok su drugi ostali izvan tog sustava radeći u sustavu domova zdravlja. Navedena nejednakost očituje se prije svega u visini njihovih plaća, a poseban problem predstavlja i nemogućnost ulaska u sustav koncesija, jer iste dodjeljuju župani.

Privatizacija PZZ-a započela je prije 20 godina uvođenjem sustava zakupa, potom je nastavljena 2008. godine uvođenjem sustava koncesija, da bismo prema prijedlogu novog Zakona dobili sustav privatne prakse u ordinaciji. **Sindikati svih ovih godina upozoravaju kako privatizacija sustava PZZ-a nije prihvatljiva te kako je procese potrebno vratiti na početak**. Naime, pravdajući najnoviji prijedlog potrebom da se uklone postojeće nejednakosti između liječnika PZZ-a predlagatelj je iste mogao ukloniti jačanjem domova zdravlja i vraćanjem liječnika PZZ-a u sustave domova zdravlja. Ne možemo prihvatiti tezu prema kojoj se sustav PZZ-a jača upravo uvođenjem privatnih ordinacija, jer to nije jačanje sustava s pozicije korisnika, a upravo je ta pozicija trebala biti ishodišna točka svih izmjena. **Sve dok postoji sustav solidarnog javnog zdravstva nema mjesta privatizaciji korištenjem javnog novca**. Sindikati se ne protive privatnom zdravstvu koje počiva na poduzetništvu, jer smatraju da je ono

potrebno i nedvojbeno obogaćuje lepezu zdravstvenih usluga na korist svih onih koji te usluge trebaju. Međutim, taj sustav pruža usluge na tržištu, posluje po zakonima tržišta, a svoj profit najvećim dijelom ostvaruje na slobodnom tržištu. **Svaki liječnik ima pravo izaći na tržište i pružati svoje usluge na njemu, a država je dužna kroz sustave domova zdravlja osigurati kvalitetnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini.** Domove zdravlja treba jačati, a ne ih svoditi na zgradu, što oni već danas većim dijelom jesu, a sutra će to postati u cijelosti. Troškove koji se danas isplaćuju liječnicima koncesionarima temeljem ugovora sa HZZO-om moguće je osigurati i liječnicima koji bi radili u sustavu doma zdravlja, samo za to treba pronaći volju.

### **Članak 83.**

S obzirom na ulogu i važnost Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (HZZZSR) u praćenju stanja u području zaštite zdravlja i sigurnosti na radu kroz evidencije i analize ozljeda na radu i profesionalnih bolesti, evidencije izloženosti štetnostima i opasnostima na radu, izradi kriterija, doktrina i standarda, predlaganju mjera za unaprjeđenje sigurnosti i poboljšanje zdravlja radnika te provođenju stručnih istraživanja. Sindikati predlažu dopunu članka 83. na način da se njime predvidi iznimka od sastava upravnih vijeća čiji je osnivač RH i **to tako da se upravno vijeće HZZZSR dopuni s dva dodatna člana i to s po jednim članom na prijedlog GSV-a iz redova sindikata i poslodavaca.**

Ovakvom dopunom upravnog vijeća HZZZSR-a predstavnicima reprezentativnih sindikalnih središnjica i udruge poslodavaca bilo bi omogućeno sudjelovanje u radu HZZZSR-a i time mogućnost sudjelovanja u stvaranju politika i standarda u području zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, kao teme od najvišeg interesa kako za radnike, tako i poslodavce, ali i državu u cjelini.

**Zamjenik coordinatorice  
Povjerenstva**

**Darko Šeperić, v. r.**

### **Prilog: 1**

- prijedlozi Hrvatske udruge poslodavaca