

Povjerenstvo za socijalnu politiku

Na temelju članka 37. Poslovnika o radu Gospodarsko-socijalnog vijeća i njegovih radnih tijela, a u skladu sa člankom 27. Poslovnika, Povjerenstvo za socijalnu politiku na 32. sjednici, održanoj 24. studenoga 2022. godine, razmatralo je **Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.**

Na osnovi rasprave i izjašnjavanja pojedinih članova Povjerenstva usvojeno je sljedeće

MIŠLJENJE

1. Povjerenstvo za socijalnu politiku primilo je na znanje Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.
2. Ovom mišljenju prilaže se izdvojeno mišljenje Hrvatske udruge poslodavaca.
3. Ovom mišljenju prilaže se izdvojeno mišljenje Saveza samostalnih sindikata Hrvatske, Nezavisnih hrvatskih sindikata i Matice hrvatskih sindikata.
4. Ministarstvo zdravstva pisano će se očitovati na dostavljene primjedbe i prijedloge socijalnih partnera na Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

IZDOJENO MIŠLJENJE HRVATSKE UDRUGE POSLODAVACA

Ukoliko se želi spriječiti daljnje slabljenje PZZ-a nužno je motivirati mlade liječnike boljim uvjetima rada, rješavanjem ekonomskog statusa, izjednačavanjem koeficijenta sa drugim specijalnostima, omogućiti slobodu izbora rada u Domu zdravlja ili u svojstvu privatnika, smanjiti broj osiguranika po timu, uvesti košaricu usluga, definirati vremenske normative i time omogućiti pacijentu kvalitetno vrijeme provedeno s liječnikom (navedenim će se ujedno postići manji pritisak pacijenata na OHBP i SZZ).

Osobito ističemo kako je važno pojačati zdravstvenu pismenost stanovništva.

U cilju stvaranja dostupnog i učinkovitog zdravstvenog sustava i podizanja kvalitete potrebno je pokrenuti daljnji razvoj postojećeg modela na način da osiguranici ostvaruju pravo na definiranu uslugu („košarica“) iz obveznog zdravstvenog osiguranja, koju su slobodni ostvarivati u sustavu po izboru (javno ili privatno).

Radi osiguranja jednake dostupnosti, predlaže se uvođenje mogućnosti obavljanja usluge dijagnostike ili drugih vidova liječenja izvan mreže javnog zdravstva uz refundaciju troškova takvih postupaka, čime bi se izravno smanjile liste čekanja.

Slijedom prethodno rečenoga, u nastavku dajemo primjedbe na postojeće članke Zakona o zdravstvenoj zaštiti za koje smatramo da ih je potrebno svakako unijeti u nove izmjene, kao i primjedbe na Prijedloga novih izmjenama i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Primjedbe na pojedine članke važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti:

Predlažemo **dopuniti članak 30. st.1. t. 15. važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti da ista glasi:**

„Zdravstvena njega u kući i zajednici.“

Smatramo da je sukladno Nacionalnim planovima potrebno povezivanje sustava zdravstva i socijalne skrbi osobito na području dugotrajne skrbi. Vezano uz navedeno smatramo da je potrebno nadopuniti i članak 110. da se iza stavka 2. doda novi stavak 3. (a dosadašnji stavak 3. postaje stavak 4.) koji bi glasio:“ Ustanova iz stavka 1. ovog članka zdravstvenu njegu i rehabilitaciju bolesnika i fizikalnu terapiju može obavljati u zajednici.“

Iza članka **50. Zakona o zdravstvenoj zaštiti dodati novi članak 50.a koji bi glasio:**

“(1) Zdravstveni radnik iz članka 50. stavka 3. ovoga Zakona može prenijeti pravo na obavljanje zdravstvene djelatnosti koju obavlja u ordinaciji na drugog zdravstvenog radnika.“ Smatramo da bi se omogućavanjem prijenosa ordinacija privatnih zdravstvenih radnika na ovakav način osigurati bolji kontinuitet zdravstvene zaštite, ali isto tako na ovaj način bi se motiviralo liječnike na ulaganje u opremu i znanje.

Predlažemo **dopuniti članak 264. Zakona o zdravstvenoj zaštiti novim stavkom 10.** na način da isti glasi: „Ministar će posebnim Pravilnikom propisati visinu maksimalnog iznosa zakupnine koju mogu donijeti predstavnička tijela jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb.“

Obrazloženje:

Smatramo da je potrebno dopuniti odredbe koje se odnose na donošenje odluka jedinica lokalne samouprave iz razloga što su iste odredbe nedovoljno precizne i ostavljaju široku mogućnost zlorabe odnosno nametanja viših cijena zakupnine i najma opreme, a što može rezultirati masovnim napuštanjem prostora domova zdravlja.

Primjedbe na pojedine članke Prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti

U članku 10. Prijedloga smatramo potrebnim dodati mogućnost pružanja usluge putem mobilnih ljekarni i privatnim ljekarnama.

U članku 18. Prijedloga pozdravljamo mogućnost da zdravstveni radnici u mreži javne zdravstvene službe privatnu praksu mogu obavljati najduže do navršenih 68 godina života.

Članak 28. podstavak 3. Prijedloga smatramo nepotrebnim budući da nadzor obavlja HZZO.

U članku 31. Prijedloga koji se odnosi na pružanje usluge domova zdravlja, skrećemo pozornost da domovi zdravlja ne bi trebali negativno utjecati na razvoj i širenje privatnih ordinacija i ustanova i ne bi trebali istima biti konkurencija već partner.

IZDOJENO MIŠLJENJE NEZAVISNIH HRVATSKIH SINDIKATA, SAVEZA SAMOSTALNIH SINDIKATA HRVATSKE I MATICE HRVATSKIH SINDIKATA NA PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA OVRŠNOG ZAKONA

Sindikati dugi niz godina ukazuju na društveni značaj zdravstvene politike i odgovornost za uređenje zdravstvenog sustava, a konstruktivnim kritikama i prijedlozima pokušavaju utjecati na razvoj i unaprjeđenje sustava javnog zdravstva. Smatramo da bi osnovni cilj izmjena 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 treba ostvariti kvalitetniju zdravstvenu zaštitu i bolje ishode 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 zalažu za Ustavom određenu Republiku Hrvatsku kao socijalnu državu, za zdravstvo kao djelatnost od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku koje se obavlja kao javna služba, a zakonskim prijedlogom umjesto solidarnog socijalnog modela zdravstvene zaštite uvodi tržišnu ekonomiju i mijenja koncept pružanja zdravstvene zaštite kakav se deklarira Ustavom. No čini se da se zdravstvena reforma vodi samo deklaratorno.

Godinama svjedočimo sustavnom uništavanju javnog zdravstva, kako 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) sve do privatizacije bolničke zdravstvene zaštite predloženim izmjenama zakona. 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.

PZZ privatizirana je postupno, ali transparentno, a bolnički sustav privatizira se indirektno i to na dva načina. Prvi istovremenim radom u javnom i privatnom sektoru prebacivanjem usluga iz javnog u privatni sektor, a drugi uvođenjem zdravstvenog turizma u sve zdravstvene ustanove. Naime, 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 rade za ustanovu, kakvi su im rezultati i izvršenost radnih obveza. Uvođenje kontrole evidencije radnog vremena provedenog na radnom mjestu bez kontrole izvršenja, ne može biti uvjet za rad izvan ustanove. Zakonska mogućnost ministra da u slučaju poteškoća u organizaciji rada zdravstvene ustanove zatraži od ravnatelja uskratu i opoziv danih odobrenja za rad u privatnoj praksi za svoj račun toliko je široko definirana i nedorečena da je zaista upitno hoće li imati ikakvih efekata. Drugi neizravni način privatizacije bolničkog sustava je uvođenje zdravstvenog turizma u sve zdravstvene ustanove s obzirom da niti jedna zdravstvena ustanova trenutno nema slobodne kapacitete izvan ugovora s HZZO-om, što predmnijeva da će se iznaći način da se u ustanovama osiguraju kapaciteti za provođenje zdravstvenog turizma kao profitne djelatnosti. Odnosno da će se za ostvarivanje profita koristiti 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.

Podsjećamo kako Planom zdravstvene zaštite Republike Hrvatske koji je potpisan 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 otkočke medicine, funkcionalnu integraciju, a ne privatizaciju primarne zdravstvene zaštite, centralizaciju sekundarne zdravstvene zaštite, ukidanje domova zdravlja na otocima, ukidanje 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.

Slijedom moguće privatizacije svih djelatnosti doma zdravlja osim patronaže, radiologije te palijativne skrbi, postavljamo pitanje kako će domovi zdravlja ostvarivati zadaće i ciljeve zdravstvene zaštite ili/i koordinirati njihovim radom. Zaokruživanjem modela privatizacije PZZ dovode se u pitanje sva načela zdravstvene zaštite, a osobito načelo dostupnosti. Jačanje djelatnosti domova zdravlja sada se svodi na mali broj djelatnosti koje se ne predviđa privatizirati kao i na uvođenje sestrijskih savjetovališta, dispanzera, psihološke djelatnosti i specijalističko konzilijarne djelatnosti. Odluke o potrebnom broju ordinacija za obavljanje pojedine djelatnosti doma zdravlja donosi osnivač, što otvara put nejednako dostupnosti zdravstvenoj zaštiti stanovništva po županijama, sukladno volji osnivača. 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. 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 ni zdravstvenu zaštitu ni skrb. Ordinacije privatne prakse tako rade kada, gdje i koliko hoće, doktoru PZZ se mora naručiti čime se smanjuje dostupnost zdravstvene zaštite. Sve navedeno dovodi do toga da pacijenti, umjesto u ordinaciju PZZ, odlaze na hitnu. Upravo zbog te i takve privatizacije PZZ na slabije naseljenim područjima uopće nema ordinacija jer zbog neisplativosti nema interesa za rad privatne prakse. Na takvim područjima trebamo domove zdravlja koji će osigurati zdravstvenu zaštitu stanovništva. 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, a to ovaj zakonski prijedlog ne osigurava. U takvom zakonskom okviru dom zdravlja samo je deklaratorno koordinator i nositelj zdravstvene zaštite. Smatramo da je nužno sačuvati dom zdravlja kao temeljnog nositelja i garanciju funkcioniranja zdravstvene zaštite na primarnoj razini. Zakonski prijedlog u kojem se predlaže brisanje obveze doma zdravlja da do 25% svih djelatnosti PZZ zadrži u domu zdravlja može se dvojako tumačiti. Na jedan način to predstavlja daljnji korak do potpune privatizacije kojoj se sindikati od početka protive, a na drugi način da to omogućava povrat ordinacija u domove zdravlja. Prvo predstavlja model kojim se na teret javnih sredstava jača pojedinačne nositelje zdravstvene zaštite, a ne zdravstveni sustav u cjelini. Drugi model zagovaraju sindikati, a to je da domove zdravlja i primarnu zdravstvenu zaštitu može osnažiti samo povratak ordinacija u dom zdravlja i ukidanje privatne prakse u javnoj službi, a to se može uvesti postupno, istekom ugovora svake pojedine ordinacije i prenošenjem djelatnosti ponovo na dom zdravlja. Zdravstveni radnici koji žele biti privatnici ne mogu to biti unutar javnog sustava i na teret javnih sredstava već trebaju izaći na tržište.

Uvođenjem odredbi da opće bolnice može osnovati isključivo Republika Hrvatska želi se preuzeti nadzor nad upravljanjem istih, međutim nadzorom se ne mogu riješiti problemi općih i specijalnih bolnica, niti riješiti problemi zdravstvenog sustava u cijelosti. Činjenica je da se lokalnim sredstvima na razini županija financiraju brojne aktivnosti i programi u zdravstvu, koji predstavljaju nadstandard u odnosu na razinu zdravstvene zaštite koju osigurava država. Županije tako provode preventivne programe za primjerice djecu s neurorizicima 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 kako 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 ponovno osnivačka prava vraćala županijama. Izmjenama Zakona bolnice mogu imati podružnice, sve mogu biti centri izvrsnosti, uvodi se načelo kvalitete, odgovornost ravnatelja i upravnih vijeća za financijsko poslovanje ustanova, uvodi medicinski prihvatljivo vrijeme za ostvarivanje

zdravstvene zaštite, mjere rezultati ishoda liječenja, ali sve deklaratorno i bez provedbenih akata čime se bolnički sustav značajno deregulira.

Uvođenjem koordinacije HZJZ nad radom zavoda za javno zdravstvo u vrijeme izvanrednih okolnosti kao što je bila epidemija COVID-19 smatramo dobrim potezom, kao i zadržavanje samostalnosti ZJZ u redovnom poslovanju.

Vezano uz zdravstveni turizam, sindikati su u više navrata do sada naglašavali da se protive uvođenju zdravstvenog turizma u sustav javnog zdravstva, a osobito prijedlogu kojim se zdravstveni turizam uvodi u 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.

Prema izvješćima Europske komisije, reforma hitne medicinske pomoći odavno je zadatak Republike Hrvatske. Predloženim izmjenama i dopunama ne reorganizira se djelatnost hitne medicine niti će ove kozmetičke promjene riješiti probleme dostupnosti hitne medicinske pomoći. Jaču ulogu središnje države kroz kontrolu kvalitete i javne nabave te standardiziranje pružanja usluge iz područja hitne medicine svakako podržavamo. Financijske mogućnosti županija su različite, što se izravno odražava 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 mogu kvalitetno riješiti, a to nije moguće samo podizanjem kompetencija hitne i prenošenjem djelatnosti sanitetskog prijevoza u ZHM, ali može biti rješenje problema sanitetskog prijevoza. No, u predloženim odredbama nije predviđena niti jedna mjera kojom se sustav reorganizira. Razvidno je da sanitetski prijevoz nije više samo djelatnost na razini PZZ nego ga mogu imati i organizirati i sve ostale zdravstvene ustanove, što držimo realnim i prihvatljivim.

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 uredi. 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.

Zbog organizacijskih oblika rada u zdravstvu i nedostatnog broja zaposlenih, kako zdravstvenih tako i nezdravstvenih radnika, sustav je opterećen brojnim problemima. Stoga prije svega držimo potrebnim ograničiti mogućnost rada zdravstvenih radnika u drugim zdravstvenim ustanovama, kao i zabraniti rad u privatnom sektoru sve dok se ne osigura puna dostupnost zdravstvene zaštite u javnom sektoru, odnosno smatramo potrebnim jasno razgraničiti mogućnost rada u javnom i privatnom sektoru. 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, dužih lista čekanja što sve govori u prilog uskrati i opozivu rada u privatnoj praksi. Problemi prekovremenog rada moraju se riješiti boljom organizacijom. U sustavu zdravstva postoji potreba pripravnosti ili rada po pozivu kako za zdravstvene radnike tako i za pojedine djelatnosti nezdravstvenih radnika koje ovim Zakonom nisu prepoznate. Međutim, izmjenama Zakona uvode se brojne statusne promjene za radnike. Sve zdravstvene radnike obvezuje se na pružanje hitne medicinske pomoći u okviru svojih kompetencija i izvan radnog mjesta, omogućava se svim zdravstvenim radnicima rad do 68 godine uz suglasnost poslodavca, ali nezdravstvenima ne. Položaj glavnih medicinskih sestara kao pomoćnika ravnatelja za sestrinstvo i dalje ostaje mogućnost, a ne obveza, iako glavne sestre ustanova predstavljaju najbrojniju zdravstvenu profesiju unutar sustava i čine nezamjenjiv dio pružanja zdravstvene zaštite, stoga je isto potrebno vratiti kao zakonsku obvezu. Također je potrebno uvesti obvezu da se svim radnicima, kojima se unutar sustava zbog organizacijskih i drugih razloga mijenja poslodavac, prenesu sva prava od prethodnog poslodavca u neizmijenjenom obliku sukladno odredbama ZOR-a. Nevjerojatno je da se upravo na medicinskim sestrama i nezdravstvenim radnicima ne poštuju te odredbe ZOR-a. Nepotrebno je posebno ugovarati plaće i ostala materijalna prava ravnatelja zdravstvenih ustanova, jer su oni radnici u sustavu zdravstva kao i svi drugi radnici u sustavu zdravstva i ostvaruju ista prava, a odredbe o edukaciji ravnatelja i dodatnim kompetencijama nemaju puni smisao.

Zaključno, sindikalne središnjice su mišljenja kako će ovakvim prijedlogom izmjena Zakona Republika Hrvatska izgubiti u cijelosti primarnu zdravstvenu zaštitu kao javnu službu, ali uvesti privatizaciju i u bolnički sustav, što nedvojbeno ukazuje na činjenicu da je interes kapitala jači od javnog interesa i zaštite zdravlja građana RH. Također smo mišljenja kako će ove izmjene proizvesti financijske učinke iako se navodi da neće, međutim mogućnosti širenja djelatnosti domova zdravlja, uvođenje mobilnih timova, mobilnih ljekarni, radnih jedinica, primarne zdravstvene zaštite u vozilu, dispanzeri, specijalističko konzilijarna zaštita izvan bolnica, podružnice ustanova, edukacije na teret poslodavca i druge promjene onda su samo floskule ili kozmetika. Međutim ni u jednoj izmjeni nema pacijenta u fokusu, niti kako će se zdravstvena zaštita unaprijediti i biti dostupnija. Prijedlog izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti zasigurno nije na tragu modela niti koncepata 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 jer neće poboljšati položaj pacijenata, poboljšati ishode niti financijsku održivost zdravstvenog sustava.

Zamjenica koordinatorice Povjerenstva

Marijana Filipić, v. r.