

## 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 16. sjednici održanoj 30. lipnja 2015. godine razmatralo je **Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Konačnim prijedlogom zakona te Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, s Konačnim prijedlogom zakona.**

Na osnovi rasprave i izjašnjavanja pojedinih članova Povjerenstva usvojeno je sljedeće

### MIŠLJENJE

1. Vlada Republike Hrvatske podržava Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Konačnim prijedlogom zakona te Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, s Konačnim prijedlogom zakona.
2. Sindikalne središnjice ne podržavaju Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Konačnim prijedlogom zakona te Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, s Konačnim prijedlogom zakona. Sindikalne središnjice se protive donošenju istih po hitnom postupku i upućuju na potrebu donošenja predmetnih zakona u redovnom postupku.
3. Hrvatska udruga poslodavaca podržava izneseni smjer reforme zdravstva te Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Konačnim prijedlogom zakona te Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, s Konačnim prijedlogom zakona. Hrvatska udruga poslodavaca suglasna je s prijedlogom sindikalnih središnjica o potrebi donošenja predmetnih zakona u redovnom postupku.
4. Ovom mišljenju prilaže se izdvojeno mišljenje Saveza samostalnih sindikata Hrvatske.

### IZDOJENO MIŠLJENJE SAVEZA SAMOSTALNIH SINDIKATA O NACRTU PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Savez samostalnih sindikata Hrvatske ne podržava Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti, iz sljedećih razloga:

1. Zakonski prijedlog vodi daljnjoj **deregulaciji zdravstvenog sustava**, budući da niz pojmova i područja koji su do sada bili definirani i regulirani zakonom (kao što su npr. pojmovi „zdravstvenog radnika“, „zdravstvene institucije“, „zdravstvene djelatnosti“, ili pak područje ustroja zdravstvenih ustanova) prepušta reguliranju na podzakonskoj razini, odnosno pravilnicima koje donosi ministar zdravlja. SSSH smatra da ključni pojmovi iz područja zdravstvene zaštite **moraju biti propisani i regulirani na razini zakona**, kako bi

se njihovo spriječilo prečesto i arbitrarno mijenjanje (a što reguliranje pravilnicima koje donosi ministar omogućava).

2. Zakonski prijedlog otvara vrata nastavku trenda **privatizacije zdravstvenog sustava**, između ostalog kroz uvođenje mogućnosti osnivanja privatnih bolnica i koncesioniranja svih ambulanti primarne zdravstvene zaštite. Ovo je pritom ne samo u suprotnosti s definicijom sadržanom u samom prijedlogu Zakona koja cjelokupnu zdravstvenu zaštitu određuje kao „javnu djelatnost“, a sve pružatelje zdravstvene zaštite kao „javnu službu“, već vodi i daljnjem brisanju granice, odnosno miješanju javnog i privatnog zdravstva. SSSH se **protivi bilo kakvim tendencijama daljnje privatizacije sustava javnog zdravstva**, smatrajući da isto predstavlja opasnost za dugoročni opstanak javnog zdravstva, opseg javne zdravstvene zaštite i raznu prava pacijenata, te da vodi načelno nedopustivom prelijevanju javnih sredstava u privatni profit. Pritom naglašavamo da SSSH nije, niti je ikada bio, protiv postojanja privatnog sektora u djelatnosti zdravstva, već samo zagovara transparentno razgraničenje između javnog i privatnog sustava kao i očuvanje postojeće razine prava pacijenata i zdravstvenih usluga koju pruža javno zdravstvo.
3. Zakonski prijedlog ne možemo podržati i stoga što je sam zakonski tekst **na nomotehničkoj razini loš**, te sadrži određene **nejasne i međusobno kontradiktorne odredbe**. Također, pojedine načelno pozitivne promjene sadržane u zakonskom prijedlogu definirane su samo na deklaratornoj razini, te nisu popraćene sadržajnim i provedbenim odredbama, uslijed čega se čini da će ostati samo slovo na papiru. Ovo je slučaj primjerice s uvođenjem novih načela zdravstvene zaštite, kao što je načelo supsidijarnosti, na temelju kojeg se domovima zdravlja pripisuje obveza osiguravanja usluga, ili koordiniranja primarne zdravstvene zaštite na području koje pokrivaju, za koje nemaju sredstva niti pravne ovlasti. Umjesto jačanja domova zdravlja kao ključne točke primarne zdravstvene zaštite, što se tvrdi da se Zakonom namjerava postići, rezultat predloženih promjena bit će upravo suprotan.
4. SSSH se protivi **uvođenju zdravstvenog turizma kao novog oblika obavljanja zdravstvene djelatnosti** (u svim bolničkim zdravstvenim ustanovama). Rješenje koje uvodi prijedlog Zakona nije usklađeno s važećim pravnim propisima, a osobito sa Zakonom o pružanju usluga u turizmu koji izrijekom utvrđuje da usluge zdravstvenog turizma mogu pružati samo specijalne bolnice i lječilišta, što je princip koji smatramo da treba zadržati, jer ostale zdravstvene institucije niti su prilagođene pružanju usluga zdravstvenog turizma, niti imaju viška slobodnih kapaciteta, niti je pružanje takvih usluga u njima uopće primjereno.
5. Vezano uz model upravljanja zdravstvenim ustanovama, **ne podržavamo uvođenje termina „direktora“**, jer je isto suprotno Zakonu o ustanovama.
6. **Proširenje pojma „javne službe“** na sve zdravstvene ustanove, bez obzira nalaze li se u mreži javne zdravstvene službe ili ne, te na sve pružatelje zdravstvene zaštite za vrijeme dok obavljaju zdravstvenu djelatnost kao javnu službu, a nalaze se u Nacionalnom registru, **nejasno je i kontradiktorno postojećim pravnim odredbama i sudskoj praksi**. Javno-pravne ovlasti ne mogu se, i ne smiju, proširivati na privatne zdravstvene ustanove i privatne poslodavce, čija se sloboda ugovaranja i pružanja usluga na tržištu ne može ograničavati propisima koji reguliraju rad javnih službi.
7. **Palijativna skrb**, koja se često zanemaruje kao djelatnost unutar sustava zdravstva, prema ovom bi se prijedlogu mogla obavljati na svim razinama zdravstvene zaštite, za što nema potrebe ni opravdanja. Pružanje palijativne skrbi svakako je potrebno ojačati, posebno u smislu kapaciteta, ali nikako ne na svim razinama, a osobito ne na tercijarnoj.
8. Zakonskim prijedlogom uvodi se **institut nagrađivanja radnika** za nadprosječne rezultate, ali i utvrđuje da će se isto urediti posebnim propisom. Iako načelno nismo protiv uvođenja ovakvog instituta, smatramo da isti ne može biti uveden bez istovremenog donošenja javnih i transparentnih kriterija nagrađivanja. Osobito se protivimo mogućnosti da se dodaci na plaću uređuju uredbom Vlade, budući da su isti predmet isključivo kolektivnih ugovora.
9. Zaključno, iako zakonski prijedlog tvrdi da je njegov cilj financijska konsolidacija i poboljšanje položaja osiguranika, iz zakonskog teksta **nije evidentno da isti sadrži mjere ušteda i financijske konsolidacije, već se naprotiv čini da proizvodi nove troškove** (uvođenjem novih djelatnosti, novih timova i novih položajnih radnih mjesta), što u

konačnici može rezultirati urušavanjem postojeće razine usluga i prava pacijenata u sustavu javnog zdravstva.

## **IZVOJENO MIŠLJENJE SAVEZ SAMOSTALNIH SINDIKATA HRVATSKE O NACRTU PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

Savez samostalnih sindikata Hrvatske ne podržava Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, iz sljedećih razloga:

1. Zakonski prijedlog sadrži dalekosežne promjene **uvodeći samostalnost Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO)** u formiraju opsega zdravstvene zaštite, cijene zdravstvene zaštite, izbora provoditelja zdravstvenih usluga, kao i u raspolaganju imovinom, a da pritom ovo povećanje samostalnosti nije popraćeno uvođenjem primjerenih i efikasnih kontrolnih mehanizama, što je posebno važno s obzirom da HZZO i dalje ostaje javnom ustanovom. SSSH smatra da predloženo predstavlja **prevelik zaokret i rizik za upravljanje sredstvima građana namijenjenim zdravstvenoj zaštiti.**
2. Koncept zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja koji se uvodi ovim zakonskim prijedlogom **izjednačava sve pružatelje zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja**, bez obzira imaju li ili ne ugovor s HZZO-om, čime mreža javne zdravstvene službe postaje samo termin bez stvarnog sadržaja. Iz ovoga je razvidna namjera predlagatelja da izjednači javno i privatno zdravstvo u dostupnosti pružanja usluga, pri čemu nema ni najmanje transparentnosti u načinu ulaska privatnog u sustav javnog zdravstva, budući da se čak i uvjeti pod kojima se s neugovorenim pružateljima usluga sklapaju sporazumi ili ugovori definiraju općim aktima HZZO-a. Ovime se pak otvara mogućnost da HZZO ugovori pružanje zdravstvene zaštite s privatnicima ili neugovorenim pružateljima usluga, a da istovremeno pružatelji usluga u javnim ustanovama koje su do sada imale ugovore s HZZO-om ostanu bez ugovora.
3. Iako zakonski prijedlog predviđa da se pružanje zdravstvene zaštite i odabir ugovaratelja vežu uz Plan i program mjera zdravstvene zaštite koje su propisane zakonom a donosi ih ministar zdravlja, te uz standarde i normative zdravstvene zaštite koje su propisane općim aktom HZZO-a, opseg prava na zdravstvenu zaštitu utvrđuje Upravno vijeće Zavoda, pri čemu u prijelaznim odredbama izriekom stoji da se **donošenjem svih općih akata Zavoda stavlja van snage plan i program mjera**, što je kontradiktorno s prethodnom odredbom, odnosno čini ju samo privremenim i dekorativnim rješenjem.
4. Zakonski prijedlog **redefinira osnovnu i dopunsku listu lijekova u jednu zajedničku listu lijekova** koje će osigurane osobe moći dobiti bez naplate, no pritom o popisu lijekova na listi odlučuje Upravo vijeće HZZO-a, bez suglasnosti ministra ili komora, što otvara prevelik prostor arbitrarnom odlučivanju o opsegu te liste. Zakonski prijedlog također propušta utvrditi tko će upućivati zahtjev, odnosno prijedlog da se lijek ili pomagalo koji nisu na toj listi na nju uvrste.
5. Zakonskim prijedlogom se visina participacije utvrđuje u iznosu od 1 do 20 posto ukupne cijene zdravstvene usluge, što omogućava određivanje i manjih iznosa participacije nego do sada, no ostaje **posve nepoznato koliko će iznositi participacije u stvarnosti iznositi**, budući da bi trebali biti utvrđeni općim aktom HZZO-a, a ne propisani zakonom kao što je to do sada bio slučaj.
6. Zakonski prijedlog uvodi **funkciju direktora** u upravljanje HZZO-om, što je u suprotnosti s odredbama Zakona o ustanovama, pri čemu također nije određeno postaje li prvim direktorom HZZO-a dosadašnji ravnatelj, i u kojem trajanju, ili se prvi direktor izabire putem natječaja kao i zamjenik. Promjena se odnosi i na pomoćnike

koje imenuje Vlada RH, no koji više nisu državni službenici već postaju javnim službenicima. Ove odredbe zakonskog prijedloga su nedorečene.

7. Zakonskim prijedlogom uvodi se mogućnost da **HZZO kao javna ustanova osniva trgovačka društva**, kojima bi upravljao samostalno bez suglasnosti tijela državne uprave i odgovarajućih kontrolnih mehanizama, kao i da **preuzima obveze bez ikakvih ograničenja**, a da pritom za te obveze odgovara svojom cjelokupnom imovinom. Pritom HZZO i dalje ostaje javnom ustanovom, te se u Zakonu zadržava odredba na temelju koje Vlada RH sanira gubitke HZZO-a iz Državnog proračuna, što je nedopustivo. Budući da je HZZO javna ustanova koja kao „servis“ upravlja sredstvima građana namijenjenim zdravstvenoj zaštiti, **nužno je da Vlada RH, neovisno o izlasku HZZO-a iz Državne riznice, i dalje zadrži kontrolu i nadzor nad donošenjem odluka i financijskim upravljanjem.**
8. Zaključno, smatramo da zakonski prijedlog uvodi zaokret u upravljanju sustavom javnog zdravstva koji je **suprotan interesima javnog zdravstva i osiguranika**, odnosno stanovnika RH, uključujući neprihvatljivo miješanje javnog i privatnog zdravstva, kao i netransparentnost u formiranju osnovnih prava i usluga, što sve, unatoč proklamiranom donošenju Zakona s ciljem financijske konsolidacije i poboljšanja položaja osiguranika, u konačnici može imati upravo suprotne učinke.

**Koordinatorica Povjerenstva**

Marijana Filipić v.r.