

**NEZAVISNI HRVATSKI SINDIKATI
SAVEZ SAMOSTALNIH SINDIKATA HRVATSKE
MATICA HRVATSKIH SINDIKATA
HRVATSKA UDRUGA RADNIČKIH SINDIKATA**

27. lipnja 2018.

OTVORENO PISMO PREDSDJEDNIKU VLADE

n/r gosp. Andrej Plenković

PREDMET: Prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Poštovani premijeru,

Obraćamo Vam se u ime svih sindikalnih središnjica apelom da **zaustavite postupak donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti**, u sadržaju kakav je u formi prijedloga pušten u proceduru.

Naime, Nacrt prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti nije prihvaćen od sindikalnih središnjica na Povjerenstvu za socijalnu politiku GSV-a 19. lipnja 2018.godine, niti na sjednici Gospodarsko - socijalnog vijeća održanoj 26. lipnja 2018. godine, i to iz nekoliko ključnih razloga:

- 1) Zakonom se neće ostvariti ciljevi zbog kojih je pokrenut postupak izmjene,
- 2) o Zakonu nema procjene učinaka propisa,
- 3) Zakon ne poštuje ustavna i zakonska načela o zdravstvu kao javnoj službi koja treba pružati društvenu i zdravstvenu skrb stanovništvu, nego djelatnost zdravstva pretvara u privatnu praksu i poduzetništvo nudeći u njemu turističke i ugostiteljske usluge.

Obrazloženje:

Nacrt prijedlog zakona je bez socijalnog dijaloga stavljen na e-savjetovanje i prema izjavama ministra zdravstva na njegov sadržaj pristiglo je više od 5.300 primjedbi. Nikome nije poznat stav Ministarstva zdravstva (MIZ) na pristigle 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 financiraju javno zdravstvo. Podsjećamo 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.

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, odnosno primanja, 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 i predstavlja neki oblik konkurencije, nadmetanja, što može djelovati poticajno i na javno zdravstvo, ali ne smije biti zamjena, supstitut javnom zdravstvu. 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.

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 ovlasti 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. Dakle, 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, odnosno da 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 odstupa 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 zadrži 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.

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 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.

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

Prihvatanje ovog Zakona koji je u pojedinim odredbama nedorečen (osobito u postupku pravnog rješavanja prelaska u ordinacije), konfuzan, kontradiktoran, ali i diskriminirajući, za sindikate predstavlja nered koji će se teško moći urediti. Podlegli smo djelomičnom rješavanju sustava zbog kojeg smo izgubili iz vida interes sustava u cjelini, a posebice korisnika/osiguranika. Činjenica je da će se 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.**

S poštovanjem,

v.r. Krešimir Sever, predsjednik NHS-a

v.r. Mladen Novosel, predsjednik SSSH-a

v.r. Vilim Ribić, predsjednik MHS-a

v.r. Miroslav Hrašćanec, predsjednik HURS-a