

P.Z.E. br. 433/6

HRVATSKI SABOR
ZASTUPNICA
ANDREJA MARIĆ

Zagreb, 16. ožujka 2023. godine

PREDSJEDNIKU
HRVATSKOG SABORA

Predmet: amandmani na Konačni prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, drugo čitanje, P.Z.E. br. 433

Na temelju članka 196. Poslovnika Hrvatskog sabora na Konačni prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, P.Z.E. br. 433 podnosim sljedeće

A M A N D M A N E

Amandman I.

U članka 85. dodaju se stavci 2) i 3) koji glase:

„ (2) Pripravnički staž ukida se za zdravstvene radnike: fizioterapeutski tehničar, prvostupnik fizioterapije, maser- kupeljar, zdravstveno-laboratorijski tehničar, prvostupnik medicinsko-laboratorijske dijagnostike. „

„ (3) Ministarstvo zdravstva i Vlada Republike Hrvatske dužni su osigurati početak obavljanja plaćenog pripravničkog staža za zdravstvene struke koje su ga obavezne obaviti, najkasnije godinu dana od završetka školovanja.“

OBRAZLOŽENJE

Skupština Hrvatske komore fizioterapeuta donijela je Odluku za ukidanje pripravničkog staža te je zahtjev Izvršnog odbora HKF-a upućen Ministarstvu zdravstva od 28. listopada 2020. godine.

Maser- kupeljar obrazovanje je ukinuto 1995. godine i u našem registru postoji još samo dvadesetak osoba s tom licencom, ali nema uopće više aplikanata za pripravnički staž. Plan i program pripravničkog staža nije donesen od 2011. godine. Postoji samo Plan i program za

fizioterapeuskog tehničara koji je donesen još 1994 godine tako da mentori za prvostupnike fizioterapije rade Plan i program pripravničkog staža po vlastitom nahođenju.

Fizikalna terapija je jedna od najdinamičnijih zdravstvenih disciplina koja je stalno u mijenama zbog novih znanstvenih dokaza, te fizioterapeuti stalno moraju obnavljati ta nova znanja zbog prava pacijenta da mu pruže uslugu po zadnjim znanstvenim dokazima. Nadalje, u fizikalnoj terapiji postoje certificirani tečajevi koji se ne mogu naučiti na fakultetu jer su zaštićeni, te fizioterapeut kad diplomira jako često brzo upisuje te tečajeve da bi usavršio svoje znanje, a to su npr. Bobath tečaj, PNF, Maitland, Cyriax, itd., tako da pripravništvo upravo uskraćuje fizioterapeutima da brže nastave svoj razvoj.

Magistri medicinsko-laboratorijske dijagnostike obrazuju se u Republici Hrvatskoj od akademske godine 2013./2014. g. Obrazuju se na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Osijeku. Završetkom studija stječu prema Zakonu o HKO razinu 7.1.sv.

U smislu Zakona o zdravstvenoj zaštiti čl. 155. St.1. i St.2. ovaj profil zdravstvenog djelatnika se smatra zdravstvenim radnikom.

Prvostupnici medicinsko-laboratorijske dijagnostike obrazuju se u Republici Hrvatskoj na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, Osijeku, Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu i na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Tu stječu prema Zakonu o HKO razinu 6.st. i razinu 6.sv.

Zdravstveno-laboratorijski tehničari svoje obrazovanje stječu kroz srednjoškolsko obrazovanje. Prema Zakonu o HKO završetkom obrazovanja stječu razinu 4.2.

Nakon završetka obrazovanja, prema Pravilniku o pripravničkom stažu zdravstvenog radnika (NN 02/11; 14/13;126/14;135/15) zdravstveni radnik je dužan obaviti pripravnički staž i položiti stručni ispit (konceptija studija 3+2) pred ispitnom komisijom Ministarstva zdravstva.

Zdravstveno-laboratorijski tehničari i prvostupnici medicinsko-laboratorijske dijagnostike obavljaju pripravnički staž, dok magistri medicinsko-laboratorijske dijagnostike to nisu u mogućnosti radi toga što nisu uvršteni u strukovni zakon (Zakon o djelatnostima o zdravstvu NN 87/09). Radi toga što taj Zakon nije usklađen, magistri medicinsko-laboratorijske dijagnostike obavljaju pripravnički staž kao prvostupnici medicinsko-laboratorijske dijagnostike.

Prijedlog je da se ukine obaveza obavljanja pripravničkog staža. U nastavni program se priključi dodatna satnica kliničkih vježbi-nastave (prijedlog za prvostupnike medicinsko-laboratorijske dijagnostike je dodatnih 500 sati, dok za magistre medicinsko-laboratorijske dijagnostike prijedlog 250 sati kliničke nastave).

Time bismo imali, prema uzoru na zemlje članice EU situaciju da na tržište rada ulazak se događa sa fakulteta ili učilišta i to direktno na tržište rada.

Prema Zakonu o HKO, ova djelatnost bi imala cjelovitu kvalifikaciju.

Magistri medicinsko-laboratorijske dijagnostike bi imali stručnog usavršavanja u smislu kliničke satnice 750 sati, kao što to npr. ima i medicinska biokemija, te kao i druge zdravstvene struke koje nisu direktno priznate profesije a teže prema ukidanju pripravničkog staža.

Ukidanjem obaveze obavljanja pripravničkog staža postiže se učinkovitost pri zapošljavanju, dostupnost ove profesije kao i ušteda u financijskom smislu, obzirom da jedan pripravnik godišnje "košta" oko 25 000 eura, a nakon završenog pripravničkog staža vrlo teško pronalazi radno mjesto.

Prema važećem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti pojedinim strukama u zdravstvu propisano je da nakon završetka redovnog školovanja moraju obaviti pripravnički staž u trajanju do godinu dana, a nakon obavljenog pripravničkog staža zdravstveni radnici polažu stručni ispit pred ispitnom komisijom Ministarstva.

Mnogi čekaju po 2-3 godine na staž, premali je broj kvota, tj.pripravničkih mjesta, na staž čeka oko 2500-3000 ljudi, u mnogim zdravstvenim ustanovama ne poštuju se kriteriji za prijem koje je dopisom zdravstvenim ustanovama 2022. godine uputilo Ministarstvo zdravstva (da prednost imaju oni koji duže čekaju na staž, kraće su studirali, imaju bolji prosjek ocjena itd.). Osim toga, potpuno je degradirajuća i ograničavajuća obveza da, ukoliko se netko želi prijaviti na natječaj za staž, mora biti na Zavodu za zapošljavanje barem jedan dan, a za staž kod pripravnika 6 mjeseci. Mnogi, čekajući uzaludno na staž, da bi preživjeli, rade van struke, pa onda daju otkaz ne bi li mogli pristupiti stažu, a onda ne dobiju staž. Vlada Republike Hrvatske i Ministarstvo zdravstva trebali bi omogućiti dobivanje pripravničkog staža u razumnom roku, unutar 12 mjeseci.

Amandman II.

U članku 22.kojim se mijenja članak 70., iza stavka 1.dodaje se novi stavak 2.koji glasi:

„(2) Opću bolnicu može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb, ako na njenom teritorijalnom području ne postoji druga sekundarna zdravstvena ustanova.“

Dosadašnji stavci 2.i 3. Izmjena i dopuna postaju stavci 3.i 4.

Amandman III.

U članku 76.iza stavka 2.dodaje se stavak 3., koji glasi:

„(3) Iznimno od stavka 1.ovoga članka, ako na području jedinice područne (regionalne) samouprave ne postoji sekundarna zdravstvena ustanova u vlasništvu ili s osnivačkim pravima jedinice područne (regionalne) samouprave, tada jedinica područne (regionalne) samouprave može zadržati osnivačka prava nad općom bolnicom“.

Dosadašnji stavci 3.i 4. Izmjena i dopuna postaju stavci 4.i 5.

OBRAZLOŽENJE (AMANDMANI II.i III)

Prijedlogom Zakona o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti osnivač Županijske bolnice Čakovec postala bi Republika Hrvatska, čime bi Međimurska županija ostala bez osnivačkih prava. Ovu ustanovu vlastitim doprinosom izgradili su stanovnici Međimurske županije, u čiju je dogradnju i opremanje ulagala Međimurska županija kako bi njeni stanovnici imali najbolju zdravstvenu zaštitu.

Županijska bolnica zbrinjava najveći postotak gravitirajućeg stanovništva (>85%), a osnivač-Županija, ima plan i viziju kako će upravljati Bolnicom, koliko će ulagati u opremu, privlačenje kadrova, prostore, itd.

U Međimurskoj županiji postoji samo jedna opća bolnica- Županijska bolnica Čakovec. U nekim županijama postoji više Domova zdravlja, općih i specijalnih bolnica, u nekima i Kliničke bolnice i Klinički bolnički centri.

Prihvatanjem ovog amandmana omogućilo bi se da Županija zadrži upravljačka prava nad jednom općom bolnicom, kako bi i dalje ulagala i razvijala zdravstveni sustav.

Prebacivanje vlasništva nad općim bolnicama sa županija na državu, bez jasnog definiranja kako će se riješiti imovinsko-pravni odnosi, jamstva da će država preuzeti sva dugovanja bolnica na sebe, nije dobro rješenje. Što je sa investicijama županija u zdravstvene ustanove na svom području, projektima EU fondova za rekonstrukciju i opremanje bolnica (veći dio daje EU, no i županija ulaže određeni postotak), pitanje vlasničkih odnosa- zemljišta, kreditnih obaveza, međusobnih dugovanja itd.?

Osim toga, država već ima upravljačka prava nad KBC-ovima i KB-ovima, koji su generatori preko 75% ukupnog duga u zdravstvu. Dakle, problem je u načinu financiranja, nerealnim cijenama plaćanja zdravstvenih usluga, nerealnim „limitima“, načinu upravljanja. Prvo je to potrebno promijeniti, napraviti reviziju poslovanja zdravstvenih ustanova, a potom, ako se ispostavi da se bolnicom loše upravlja, razmišljati o promjeni osnivačkih prava.

Amandman IV.

U članku 52.iza stavka 7, dodaju se stavci 8) i 9) koji glase:

„ (8) Zdravstvenim radnicima smatraju se i edukacijski rehabilitatori“.

„ (9) „ I Hrvatska komora edukacijskih rehabilitatora je strukovna organizacija zdravstvenih radnika sa statusom pravne osobe“.

Amandman V.

U članku 9. , koji se odnosi na članak 32, stavak 2, isti se mijenja i glasi:

„(2) Iznimno od članka 30. stavka 2. podstavaka 9., 11., 15., 16. i 19. ovoga Zakona, djelatnosti medicine rada / medicine rada i sporta, logopedije, djelatnosti edukacijskih rehabilitatora, fizikalne terapije, radne terapije i palijativne skrbi mogu se obavljati i na sekundarnoj razini.“.

OBRAZLOŽENJE (AMANDMANI IV.i V)

Zdravlje općenito, pa tako i mentalno zdravlje u koje spadaju i intelektualne teškoće, određeno je aktima Svjetske zdravstvene organizacije. Potrebna je suradnja različitih djelatnosti u zdravstvu, a tu je važna uloga i edukacijskih rehabilitatora, koji doprinose prevenciji, rehabilitaciji i liječenju.

Zbog nepriznavanja statusa i pripadajućih prava, više od 5000 pacijenata godišnje koji primaju usluge edukacijskih rehabilitatora ostaje zakinuto za usluge na koje imaju pravo, a tisuće pacijenata koji imaju potrebe za tim stručnim uslugama prekasno se upućuje u proces dijagnostike i rehabilitacije te imaju značajne administrativne teškoće pri samom upućivanju na preglede.

Edukacijski rehabilitatori zaposleni su na svim razinama zdravstvene zaštite, sudjeluju u dijagnostičkim postupcima i obradi djece i odraslih s invaliditetom, provode ranu intervenciju svih vrsta teškoća, njihovo mišljenje nužno je za ostvarivanje prava iz sustava socijalnih i mirovinskih prava te za odluke o primjerenim oblicima školovanja, no u sustavu zdravstva ne priznaje im se status zdravstvenog radnika. Oni zadovoljavaju uvjete za priznavanje statusa zdravstvenih radnika prema stavku 2, članka 155. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, no nisu navedeni u njegovim odredbama. Prihvaćanjem amandmana ta bi se nelogičnost ispravila.

Andreja Marić

