

HRVATSKI SABOR
KLUB ZASTUPNIKA SDP-a

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 podnosimo sljedeće

A M A N D M A N E

Amandman I.

Članak 1. kojim se dodaje članak 5.a briše se.

OBRAZLOŽENJE

Navedena odredba je prije svega potpuno suvišna budući da je postojećim zakonom obveza pružanja hitne medicinske pomoći već dovoljno jasno i nedvosmisleno uređena.

Osim toga, predmetna odredba je prilično općenita i apstraktna te ostavlja niz otvorenih pitanja kao što su:

Tko je ovlašten zatražiti od zdravstvenih radnika pružanje hitne medicinske pomoći? Ministarstvo zdravstva, Zavod za hitnu medicinu, Dom zdravlja ili pak svaka osoba?

Što znači "iznimno"? Je li to nedostatak kadra u hitnoj medicinskoj pomoći ili pak ratno stanje?

Što znači "izvan radnog mjesta" i "neposrednoj blizini"? Znači li to pružanje hitne medicinske pomoći na ulici ispred ordinacije/bolnice ili neke druge zdravstvene ustanove ili primjerice korištenje svog osobnog vozila?

Osim što navedena odredba niti približno nije jasna nije uređeno niti pitanje tko će za to vrijeme pružanja hitne medicinske pomoći izvan radnog mjesta biti zadužen za radno mjesto koje se napušta? A isto tako nije uređeno niti pitanje odgovornosti tih istih zdravstvenih radnika za pacijente kojima se eventualno nešto dogodi zbog odsustva s radnog mjesta uslijed pružanja hitne medicinske pomoći?

Upravo zbog nejasnoće koja ostavlja široku mogućnost tumačenja stječe se dojam da se na ovaj način pokušava otvoriti mogućnost pozivanja i uključivanja svih liječnika u rad hitne medicinske pomoći što je ne samo nedopustivo već i s obzirom na preopterećenost rada liječnika obiteljske medicine jednostavno u praksi neizvedivo.

Amandman II.

Članak 20. kojim se mijenja članak 64. briše se.

OBRAZLOŽENJE

Privatni zdravstveni radnici uz već postojeće obveze rada u okviru sklopljenog ugovora sa Zavodom, sudjelovali su u radu COVID-19 ordinacija te sudjeluju i u posebnim dežurstvima stoga dodatno obvezivanje na rad u posebnim ordinacijama u stvarnosti jednostavno nije izvediv.

Navedenom odredbom se domovima zdravlja daju tolike ovlasti da su privatni zdravstveni radnici zapravo podčinjeni domovima zdravlja i praktički u tom dijelu imaju isti status kao i zaposlenici domova zdravlja čime se gubi svaki smisao privatne prakse definiran Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Što zapravo znači *“sudjelovati u osiguravanju dostupnosti zdravstvene zaštite”*?

Privatni zdravstveni radnici u ovom trenutku više nego dovoljno osiguravaju dostupnost zdravstvene zaštite i to u vidu zakonske obveze osiguravanja zamjene kada izbivaju iz ordinacije (bolovanje, godišnji odmor i sl.) kao i kroz redovan rad subotama ujutro te sudjelovanje u posebnim dežurstvima subotom popodne, nedjeljom, praznicima i blagdanima pa se postavlja pitanje kada bi to još trebali osiguravati dostupnost zdravstvene zaštite?

Nametanjem dodatne obveze rada u posebno ustrojenim ordinacijama koje domovi zdravlja po vlastitom nađenju mogu osnivati, zasigurno će doći do kolizije radnog vremena ugovorenog sa Zavodom ali i kršenja odredbi Zakona o radu zbog nepoštivanja dnevnog i tjednog odmora.

Ukoliko je cilj ove odredbe bio da se zdravstveni radnici privatne prakse u mreži javne zdravstvene službe obvežu na rad u iznimnim okolnostima onda skrećemo pozornost predlagatelju ovih izmjena i dopuna na članak 197. Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim je već ostavljena mogućnost uređenja rada svih zdravstvenih radnika pa tako i zdravstvenih radnika privatne prakse u mreži u izvanrednim okolnostima, katastrofama i epidemijama, a na temelju koje odredbe je upravo ovo ministarstvo uređivalo rad svih ustanova i liječnika u posljednje tri godine pandemije pa zapravo iznenađuje dodatno reguliranje nečega što već funkcionira.

Amandman III.

U članku 34. kojim se mijenja članka 103., stavak 4. mijenja se i glasi:

“(4) Dom zdravlja obvezan je uz odluku osnivača osigurati da u svakoj djelatnosti iz stavka 2. ovoga članka ima maksimalno do 25 % ordinacija.”

OBRAZLOŽENJE

Domovi zdravlja i do sada nisu poštivali navedenu odredbu zakona, a Ministarstvo zdravstva unatoč brojnim prigovorima i zahtjevima za provođenje nadzora do danas nije reagiralo na navedeno kršenje zakona stoga nije iznenađujuće da se sada ta odredba namjerava staviti izvan snage na način da se osnivačima domova zdravlja (odnosno županijama i gradu Zagrebu) daje ovlast da mogu odrediti neograničen broj timova u svakoj od djelatnosti u okviru primarne

zdravstvene zaštite što će biti krucijalan potez ovog ministarstva u daljnjem urušavanju primarne zdravstvene zaštite.

Stupanjem na snagu ove odredbe, članak 268. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, gubi bilo kakav pravni učinak i postaje mrtvo slovo na papiru budući će osnivači domova zdravlja zasigurno odrediti maksimalan broj timova u svakoj od djelatnosti što znači da će domski liječnici biti potpuno onemogućeni u prelasku iz doma zdravlja u privatnu praksu.

Brojke o mladim studentima medicine koji se nakon fakulteta odlučuju za rad i specijalizaciju u obiteljskoj medicini su već sada poražavajuće, a izmjenom ove odredbe koja će značiti onemogućavanje rada mladih liječnika u privatnoj praksi i zadržavanje postojećih liječnika u sklopu domova zdravlja posljedično će dovesti do daljnjeg deficita liječnika u djelatnosti obiteljske medicine i samim time urušavanja Mreže.

Naime, sukladno podacima HLK (<http://atlas.hlk.hr:8080/atlas/>) 33 % nositelja timova obiteljske medicine ima preko 60 godina, dok je prosječna starost 52 godine.

Kad se k tome pridoda podatak da je 26 % manje specijalizirana obiteljske medicine te značajan broj nositelja bez timova (kojih prema internim podacima trenutno ima čak oko 100) nedvojbeno se može zaključiti da kroz nekoliko godina veći broj stanovnika neće imati adekvatnu zdravstvenu zaštitu.

Imajući u vidu opisane negativne trendove, Ministarstvo zdravstva umjesto donošenja ozbiljnog plana reformi u obliku stimulativnih mjera za obiteljsku medicinu, zapravo pridonosi njezinom urušavanju.

Amandman IV.

U članku 34. kojim se mijenja članak 103., stavak 5. briše se.

OBRAZLOŽENJE

Iz navedene odredbe prije svega nije jasno što znači da dom zdravlja koordinira rad svih zdravstvenih radnika u Mreži stoga tako neodređena i općenita odredba ostavlja mogućnost manipulacije.

Jednako kao što je to slučaj s odredbom iz članka 64. st. 2. Zakona, ovom odredbom se domovima zdravlja daju tolike ovlasti da su privatni zdravstveni radnici zapravo podčinjeni domovima zdravlja i praktički u tom dijelu imaju isti status kao i zaposlenici domova zdravlja.

Privatni zdravstveni radnici u ovom trenutku više nego dovoljno osiguravaju dostupnost zdravstvene zaštite i to u vidu obveze osiguravanja zamjene kada izbivaju iz ordinacije (bolovanje, godišnji odmor i sl.) kao i kroz redovan rad subotama ujutro te sudjelovanje u posebnim dežurstvima subotom popodne, nedjeljom, praznicima i blagdanima pa se postavlja pitanje kada bi još trebali raditi?

Potpredsjednica Kluba zastupnika SDP-a

Sabina Glasovac

