



**HRVATSKI SABOR
KLUB ZASTUPNIKA SDP-a**

Zagreb, 2. prosinca 2009.

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

Na temelju članka 84. Ustava Republike Hrvatske i članka 129. i 159. Poslovnika Hrvatskoga sabora, Klub zastupnika SDP-a podnosi Prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Konačnim prijedlogom zakona.

Za predstavnike Kluba zastupnika SDP-a, koji će u njegovo ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela određeni su zastupnici dr.sc. Romana Jerković i dr.sc. Željko Jovanović, dr.sc. Mirando Mrsić, dr.sc. Rajko Ostojić, Sonja Šimonović, dr.med, Biljana Borzan, dr.med.

**PREDSJEDNIK KLUBA
ZASTUPNIKA SDP-a**

Zoran Milanović

KLUB ZASTUPNIKA SDP-a

PRIJEDLOG

**ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA
O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI,
S KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA**

Zagreb, prosinac 2009.

PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje ovoga Zakona sadržana je u članku 2. stavku 4., a u svezi sa člankom 56. Ustava Republike Hrvatske.

II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE TREBAJU UREDITI ZAKONOM, TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI

1. Ocjena stanja

U Republici Hrvatskoj djelatnost primarne zdravstvene zaštite uređena je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine” broj 150/08). Zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža se kroz djelatnosti: opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, javnog zdravstva, zdravstvene zaštite žena, stomatološke zdravstvene zaštite, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, medicine rada, zdravstvene zaštite mentalnoga zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege u kući bolesnika, hitne medicine, sanitetskog prijevoza, palijativne skrbi, ljekarništva te laboratorijske dijagnostike.

Zdravstvenu djelatnost na primarnoj razini zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj obavljaju zdravstvene ustanove (domovi zdravlja) i privatni zdravstveni radnici pod uvjetima i na način propisan zakonom.

Zdravstvena djelatnost na primarnoj razini provodi se i organizira u timskom radu u kojem sudjeluju najmanje zdravstveni radnik sa završenim preddiplomskim i diplomskim sveučilišnim studijem ili integriranim preddiplomskim i diplomskim sveučilišnim studijem zdravstvenog usmjerenja i zdravstveni radnik prvostupnik ili zdravstveni radnik srednje stručne spreme.

Pretežiti broj timova primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj obavlja zdravstvenu djelatnost kao privatnu praksu, što je posljedica procesa tzv. „zakupizacije“ dijelova, odnosno ordinacija domova zdravlja. Svi privatni zdravstveni radnici – zakupci ordinacija domova zdravlja obavljaju zdravstvenu djelatnost temeljem ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, te plaćaju povlaštenu zakupninu, koja može iznositi najviše 1.250,00 kuna mjesečno, temeljem odluke ministra

nadležnog za zdravstvo. Ovaj iznos zakupnine u pravilu je daleko niži od tržišnih cijena zakupa.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uvodi se kao novost u odnosu na dosadašnji sustav, između ostalog:

- koncesija kao novi pravni temelj za obavljanje djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, čijim će uvođenjem u praksi prestati dosadašnji institut „zakupa“,
- prostorna ograničenja u pogledu osnivanja domova zdravlja kao stožernih ustanova u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj,
- stavljanje zdravstvene djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja u nadležnost zavoda za javno zdravstvo.

2. Osnovna pitanja koja se trebaju urediti Zakonom i posljedice koje će donošenjem Zakona proisteći

Ovim Prijedlogom zakona izjednačava se položaj privatnih zdravstvenih radnika – koncesionara koji su zakupci poslovnih prostora (ordinacija) u objektima domova zdravlja s koncesionarima koji zdravstvenu djelatnost obavljaju u objektima koji nisu takvog statusa.

Nadalje, uklanja se prostorno ograničenje u pogledu osnivanja novih domova zdravlja kao zdravstvenih ustanova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti, koje priječi osnivanje domova zdravlja čak i u područjima s velikom gustoćom naseljenosti i velikim brojem stanovnika.

Prijedlogom zakona zdravstvena djelatnost zaštite mentalnog zdravlja vraća se u djelokrug rada doma zdravlja jer se cca 70% slučajeva zaštite mentalnog zdravlja u zajednici odnosi na terapiju i dijagnostiku, dakle upravo onaj oblik rada kojeg je nositelj dom zdravlja, a ne zavod za javno zdravstvo.

Na kraju, uvodi se mogućnost stacionarnog smještaja bolesnika, odnosno takvog smještaja koji je poznat pod terminom „hospicij“, što do sada nije zakonski regulirano na odgovarajući način.

III. OCJENA POTREBNIH SREDSTAVA ZA PROVEDBU ZAKONA

Predlagatelj procjenjuje da za predložene zakonske izmjene nisu potrebna dodatna financijska sredstva.

IV. PRIJEDLOG ZA DONOŠENJE ZAKONA PO HITNOM POSTUPKU

U skladu s odredbom članka 159. Poslovnika Hrvatskoga sabora predlaže se donošenje Zakona po hitnom postupku budući da se predloženim Zakonom otklanjaju i sprečavaju značajniji poremećaji u provođenju primarne zdravstvene zaštite kao djelatnosti od javnog interesa, a koji bi mogli nastati provedbom postupka davanja koncesija i obavljanjem djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja na način kako to određuje Zakon.

V. TEKST ZAKONA KOJI SE PREDLAŽE DAN JE U OBLIKU KONAČNOG PRIJEDLOGA ZAKONA

KONAČNI PRIJEDLOG ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Članak 1.

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ br. 150/08) u članku 41. stavak 6. briše se.

Dosadašnji stavak 7. postaje stavak 6.

Članak 2.

U članku 76. stavak 3. briše se.

Dosadašnji stavak 4. postaje stavak 3.

Članak 3.

U članku 78. stavku 1. iza riječi: „medicinu rada,“ dodaju se riječi „zaštitu mentalnog zdravlja,“.

Članak 4.

U članku 83. stavku 1. iza riječi: „dnevni boravak“ briše se točka i dodaju riječi: „i stacionar.“

Članak 5.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u „Narodnim novinama“.

OBRAZLOŽENJE

Uz članak 1.

Ovom izmjenom važećega Zakona izjednačava se položaj privatnih zdravstvenih radnika – koncesionara koji su zakupci poslovnih prostora (ordinacija) u objektima domova zdravlja s koncesionarima koji zdravstvenu djelatnost obavljaju u objektima koji nisu takvog statusa.

Članak 41. Zakona uređuje postupak davanja koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe.

Članak 41. stavak 6. Zakona određuje: „Ako prostor za obavljanje djelatnosti koncesionaru u zakup daje dom zdravlja zakupninu plaća koncedent.“

Ovom odredbom koncesionari koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u prostoru u zakupu doma zdravlja stavljeni su u povlašteni položaj u odnosu na ostale koncesionare koji djelatnost obavljaju u zakupljenom prostoru neke druge pravne osobe ili fizičke osobe. Naime, koncesionari u prostorima doma zdravlja obvezni su plaćati samo naknadu za koncesiju, dok su ostali u obvezi plaćati i naknadu za koncesiju i zakupninu za prostor u kojem obavljaju zdravstvenu djelatnost. Obzirom da temeljem odredbe članka 217. Zakona Pravilnik o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova („Narodne novine“ broj 80/07) prestaje važiti protekom roka od godine dana od dna stupanja na snagu Zakona, tj. 1. 1. 2010. godine, doista nije jasan razlog stavljanja dosadašnjih zakupaca dijelova doma zdravlja u povlašteni položaj u odnosu na ostale koncesionare.

Uostalom članak 17. Zakona o koncesijama („Narodne novine“ broj 125/08) na čiju primjenu upućuje Zakon o zdravstvenoj zaštiti određuje da su temeljna načela postupka davanja koncesija između ostalog i načelo jednakog tretmana i načelo zabrane diskriminacije, a upravo ova načela povrijeđena su odredbom članka 41. stavka 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Uz članak 2.

Ovom izmjenom Zakona uklanja se prostorno ograničenje u pogledu osnivanja novih domova zdravlja kao zdravstvenih ustanova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti, koje priječi osnivanje domova zdravlja čak i u područjima s velikom gustoćom naseljenosti i velikim brojem stanovnika.

Članak 76. stavak 3. Zakona određuje: „Dom zdravlja ne može se osnivati na udaljenosti manjoj od 50 kilometara od sjedišta županije ili od drugog doma zdravlja.“

Ovom odredbom praktički je onemogućeno osnivanje novih domova zdravlja. Naime, u većini županija unatrag nekoliko godina osnovani su jedinstveni domovi zdravlja za područje čitave županije. Odredbama Zakona u takvim je županijama sada nemoguće, mada za to postoji i interes lokalne zajednice, osnovati niti one domove zdravlja koji su postojali kao samostalne ustanove prije objedinjavanja. Posebno apsurdna je situacija kad se radi o većim urbanim središtima koji su međusobno udaljeni manje od 50 km. Moguće je intencija zakonodavca bila da spriječi neracionalno povećanje domova zdravlja, ali je onda trebalo isto ograničiti primjenom drugog kriterija (npr. broj stanovnika na određenom području), a nikako ne prostornom udaljenošću. Postojeća odredba Zakona koči i mogućnost

decentralizacije sustava primarne zdravstvene zaštite i veće uključenje jedinica lokalne samouprave u sufinanciranje iste.

Uz članak 3.

Ovom izmjenom Zakona zdravstvena djelatnost zaštite mentalnog zdravlja vraća se u djelokrug rada doma zdravlja.

Članak 78. Zakona određuje vrste zdravstvene djelatnosti koje u svom sastavu ima dom zdravlja.

Članak 76. stavak 1. Zakona određuje: „Dom zdravlja u svom sastavu ima obiteljsku (opću) medicinu, stomatološku zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu zaštitu žena, dojenčadi i predškolske djece, medicinu rada, laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku, sanitetski prijevoz, ljekarničku djelatnost, patronažnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu njegu i palijativnu skrb bolesnika“.

Zakonom je, u odnosu na raniju zakonsku regulativu iz sastava doma zdravlja isključena zaštita mentalnog zdravlja što je apsolutno neopravdano obzirom da se oko 70% djelokruga rada zaštite mentalnog zdravlja u zajednici odnosi na terapiju i dijagnostiku, a samo 30-tak % na prevenciju. Ukoliko pak uzmemo u razmatranje zaštitu mentalnog zdravlja kako je definiraju članice Europske unije kao i sama Svjetska zdravstvena organizacija, razvidno je da je u djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja tendencija terapijskom pristupu na primarnoj razini i najtežih psihijatrijskih dijagnoza posebice u fazi remisije, odnosno da je tendencija deinstitutionalizacije i destigmatiziranja psihičkih bolesnika a što se može postići isključivo „spuštanjem“ zaštite mentalnog zdravlja na primarnu razinu – dom zdravlja.

Uz članak 4.

Ovom izmjenom Zakona uvodi se mogućnost stacionarnog smještaja bolesnika, odnosno takvog smještaja koji je poznat pod terminom „hospicij“, što do sada nije zakonski regulirano na odgovarajući način.

Članak 83. Zakona određuje sastavne dijelove ustanove za palijativnu skrb kao zdravstvene ustanove koja pruža poseban oblik zdravstvene zaštite osobama u terminalnoj fazi bolesti.

Navedeni članak ne predviđa mogućnost stacionarnog smještaja bolesnika, odnosno takvog smještaja koji je poznat pod terminom „hospicij“. Mada postoje objektivno velike potrebe za ovakvim oblikom smještaja, posebno u većim gradovima, on nije zakonski predviđen niti je moguće osnovati ustanovu s takvim oblikom smještaja. Upravo zbog činjenice da u ustanovi za palijativnu skrb nije predviđen stacionarni dio, takve ustanove nisu niti zaživjele u praksi, mada postoji veliki interes pojedinih županija i većih gradova za osnivanjem ustanove koja bi u svom sastavu mogla imati i stacionarni dio, tj. hospicij.

Uz članak 5.

Ovim je člankom uređeno stupanje na snagu ovoga Zakona.

TEKST ODREDAVA VAŽEĆEG ZAKONA KOJE SE MIJENJAJU I DOPUNJUJU

(“Narodne novine“ broj 150/08)

Članak 41. stavak 6.

Ako prostor za obavljanje djelatnosti koncesionaru daje u zakup dom zdravlja zakupninu plaća koncedent.

Članak 76. stavak 3.

Dom zdravlja ne može se osnivati na udaljenosti manjoj od 50 kilometara od sjedišta županije ili od drugog doma zdravlja.

Članak 78. stavak 1.

Dom zdravlja u svom sastavu ima obiteljsku (opću) medicinu, stomatološku zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu zaštitu žena, dojenčadi i predškolske djece, medicinu rada, laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku, sanitetski prijevoz, ljekarničku djelatnost, patронаžnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu njegu i palijativnu skrb bolesnika.

Članak 83.

Ustanova za palijativnu skrb jest zdravstvena ustanova koja ima palijativni interdisciplinarni tim kućnih posjeta (liječnik, medicinska sestra, fizioterapeut, socijalni radnik s posebnom naobrazbom za pristup umirućem) ambulantu za bol i palijativnu skrb te dnevni boravak.