**TABLICA KOMENTARA ZAPRIMLJENIH PISANIM I ELEKTRONSKIM PUTEM NA NACRT PRIJEDLOGA ISKAZA O PROCJENI UČINAKA PROPISA ZA ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv tijela/osobe koja je dostavilo primjedbu/ prijedlog** | **Primjedba/ prijedlog** | **Obrazloženje primjedbi/ prijedloga koji nisu prihvaćeni** |
| **PUČKI PRAVOBRANITELJ** | Sukladno Zakonu o pučkom pravobranitelju (NN 76/12), dajemo mišljenje na Nacrt prijedloga Iskaza o procjeni učinaka propisa za Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji je u javnom savjetovanju do 1. rujna 2017. godine.  Ovim putem ističemo kako podržavamo prepoznavanje potrebe za donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti sveobuhvatnom analizom postojećih problema u svakom pojedinom aspektu sektora zdravstva i predlaganjem zakonskih mjera u svrhu postizanja većeg stupnja učinkovitosti, kvalitete i racionalizacije zdravstvenog sustava s krajnjim ciljem podizanja kvalitete života svih građana.  Vezano uz područje palijativne skrbi (točka 1.1.5.) napominjemo da je izgradnja odgovarajućeg zakonskog okvira za sustavno uređenje palijativne skrbi samo preduvjet da bi se ona osigurala svim pacijentima u potrebi. Stoga držimo da je u **poglavlju 2.** Ciljevi predložene izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti, **točku 5.** potrebno nadopuniti i kao jedan od ciljeva izrade novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti navesti i osiguranje potrebnog oblika palijativne skrbi svim terminalnim pacijentima kojima je ona potrebna  Važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti u člancima 11. i 16. definira načela cjelovite zdravstvene zaštite stanovništva RH, stoga je nejasno da li se dva novopredložena načela u **točki 1.2.** Bolnička zdravstvena zaštita odnose (načelo supsidijarnosti i funkcionalne integracije) na cjeloviti sustav zdravstva ili, u skladu sa nazivom točke, isključivo na bolničku zdravstvenu zaštitu. Neovisno o tome, predlažemo da se pod točkom 1.2. Bolnička zdravstvena zaštita uzme u obzir uvođenje i trećeg novog načela u novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji bi osigurao pružanje dijagnostičko-terapijskog postupka, odnosno osigurao ostvarivanje mjera zdravstvene zaštite pacijentima u razumnom roku i to na svim razinama zdravstvene zaštite.  Svjesni smo problema lista čekanja koji nije samo problem na nivou svake zasebne zdravstvene ustanove, već je to sustavni problem s više različitih uzroka, međutim, pravo na poštivanje pacijentovog vremena jedno je od načela sadržanih u Europskoj povelji o pravima pacijenata koje trenutno nije sadržano ni u jednom zakonskom ili podzakonskom aktu koji uređuje sustav zdravstvene zaštite Republike Hrvatske, dok se pružanje zdravstvenih usluga kroz provođenje dijagnostičko-terapijskih postupaka u načelno kratkom vremenskom razdoblju svakim danom pokazuje prijeko potrebnim. Time više što se skraćuje i vrijeme bolovanja pacijenata što u konačnici dovodi do uštede u zdravstvenom sustavu i do većeg sudjelovanja građana na tržištu rada.  Obzirom na razmjer i težinu problema lista čekanja, kao i činjenicu da takav problem ima nerazmjerno štetan učinak na osobe slabijeg imovinskog stanja (a često su to i osobe starije životne dobi), na što smo redovito ukazivali u svojim izvješćima Hrvatskom saboru, smatramo nužnim zakonskom odredbom stvoriti temelj za vremenski okvir pružanja zdravstvene zaštite, dok bi se odgovarajućim podzakonskim aktom detaljnije uredila navedena problematika.  Mišljenja smo i kako detaljno uređenje načina osposobljavanja zdravstvenih radnika, kao niti reguliranje materije dodatnog stimuliranja radnika u zdravstvu koji ostvaruju natprosječne rezultate rada nije materija Zakona o zdravstvenoj zaštiti.  Vezano uz **poglavlje 1.4.** Zdravstveni turizam, ističemo kako je pri uređenju navedenog segmenta zdravstvene zaštite potrebno zajamčiti dostupnost svih kapaciteta u sustavu javnog zdravstva hrvatskim pacijentima korisnicima obveznog zdravstvenog osiguranja. Razvoj zdravstvenog turizma ni na koji način ne smije utjecati na dostupnost i kvalitetu zdravstvene zaštite koja je zajamčena stanovništvu RH, posebno u okviru kapaciteta ustanova iz sustava javnog zdravstva.  Vezano uz okolišne učinke svih predloženih opcija, koje se razrađuju pod točkom 4. Obrasca, Usporedna opcija, potrebno je dodatno razraditi i okolišne učinke razvoja zdravstvenog turizma.  Imajući na umu kompleksnost i zahtjevnost sustava zdravstva, smatramo kako se uz kvalitetnu zakonsku podlogu, vremenski odmak te volju i upornost svih dionika može stvoriti sustav zdravstva koji će biti pozitivna točka u borbi svakog pojedinca za svoje zdravlje | **PRIMLJENO NA ZNANJE** |
| **HRVATSKI ZAVOD ZA HITNU MEDICINU** | U tijeku je e-Savjetovanje o Nacrtu prijedloga Iskaza o procjeni učinaka propisa za Zakon o zdravstvenoj zaštiti u kojemu se unapređenje organizacije djelatnosti hitne medicine ističe kao jedan od specifičnih ciljeva reorganizacije sustava zdravstvene zaštite Republike Hrvatske sukladno Programu Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016.-2020. U tekstu Nacrta navodi se kako je potrebno „provesti funkcionalnu integraciju zavoda za hitnu medicinu s pružateljima primarne zdravstvene zaštite i objedinjenim hitnim bolničkim prijemom.“  Hrvatski zavod za hitnu medicinu krovna je javna zdravstvena ustanova za obavljanje djelatnosti hitne medicine u Republici Hrvatskoj. Kako je temeljni preduvjet za ostvarenje strateških reformskih zadataka na području zdravstva normativni obuhvat rješenja kojim će se ostvariti utvrđeni ciljevi, molimo Vas da u postupku izrade nacrta prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti u dijelu koji se odnosi na djelatnost hitne medicine uključite predstavnike Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu koji bi sa stručne strane osigurali zakonsku provedbenost specifičnog cilja unapređenja organizacije djelatnosti hitne medicine. | **PRIHVAĆEN**  Predstavnica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu uključena je u radnu skupinu za izradu Nacrta prijedloga zakona. |
| **HRVATSKI STRUKOVNI SINDIKAT MEDICINSKIH SESTARA – MEDICINSKIH TEHNIČARA** | **1. Problem**  Politika Vlade je usmjerena na području zdravstvene zaštite na ostvarivanje ciljeva, ali uz navedene potrebno je staviti kao cilj provođenje nadzora nad zdravstvenom djelatnošću, a to znači i da se tada vrši nadzor i nad ciljevima koje je Vlada Republike Hrvatske specificirala.  Nadalje, potrebno je u navedenim ciljevima nadopuniti točku 4. i staviti da se osiguraju bolji radni uvjeti liječnicima obiteljske medicine, medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim radnicima.  Smatramo da u navedenoj točki treba navesti i medicinske sestre koje čine gotovo polovicu ukupnog broja zdravstvenih radnika. Podatke o broju medicinskih sestara prikupljaju Hrvatski zavod za javno zdravstvo, koji je nositelj službene statistike, i Hrvatska komora medicinskih sestara. Hrvatski zavod za javno zdravstvo u godišnjim izvješćima dostavlja podatke o broju medicinskih sestara za zajedničku bazu podataka tri međunarodne organizacije: OECD / Eurostat / WHO. Udio medicinskih sestara u ukupnom broju zdravstvenih djelatnika je 43%, od čega je gotovo 2/3 (15.571) zaposleno u bolničkom sektoru, a najviše ih radi u kliničkim ustanovama (8.155) i općim bolnicama (5.648).  Paušalni navod da Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne predstavlja odgovarajući normativni okvir za reorganizaciju zdravstvene zaštite za provedbu reformi nije točan već postojeći Zakon treba izmijeniti u onim dijelovima normative na koje smo ukazali da ne rješavaju problematiku, kao na primjer pitanje koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe.  **1.1. Primarna zdravstvena zaštita**  1.1.1. Uloga doma zdravlja  U ovoj točki navedeno je da je potrebno jačanje primarne zdravstvene zaštite i to promjenom podloge utvrđivanje mjera kroz jasnije zakonsko određenje načina i oblika organizacije djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite, uvođenje usluga specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite…  Koje mjere je potrebno utvrditi kako bi se jačala primarna zdravstvena zaštita?  Nije naveden niti jedan primjer kako bi se moglo o tome raspravljati.  Tko će utvrditi te mjere i na temelju kojih pokazatelja?  Iziskuje li provedba takvih mjera dodatna financijska sredstva po pitanju opreme?  Predviđa li se utvrđivanje kakvih stimulativnih mjera za manja regionalno neprivlačna mjesta?  1.1.2. Koncesije i zakupci  U potpunosti podržavamo preciznije zakonsko uređenje pitanja koncesije. U tom smislu smatramo da Zakon treba proširiti u odnosu na sadašnju odredbu koja propisuje da ugovor o koncesiji koji se sklapa s fizičkom osobom obvezno sadrži: „*odredbu o obvezi koncesionara da će prilikom određivanja plaća zdravstvenog radnika u svom timu usklađivati obračun plaća s odredbama kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja*“ na način da glasi:  „odredbu o obvezi koncesionara da će prilikom određivanja plaća zdravstvenog radnika u svom timu usklađivati obračun plaća i druga materijalna prava s odredbama kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja i temeljem kolektivnog ugovora za službenike i namještenike u javnim službama“.  U primarnoj zdravstvenoj zaštiti već davanjem ordinacija u zakup, kasnije koncesija, medicinske sestre izgubile su brojna prava, umanjene su im plaće, a i ostala materijalna prava. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, odnosno unošenjem odredbe da je koncesionar dužan medicinskoj sestri isplaćivati plaću sukladno kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva, to je donekle ispravljeno, međutim pojedini koncesionari i dalje ne poštuju navedeno te medicinskim sestrama isplaćuju plaće manje od onih određenih kolektivnim ugovorom, a o ostalim materijalnim pravima da i ne govorimo. Također, medicinske sestre nerijetko pored poslova iz djelokruga rada obavljaju i brojne druge poslove koji ne ulaze u kompetencije medicinskih sestara.  Budući da medicinska sestra nema mogućnost odluke o odlasku u koncesiju ili ne, odnosno ukoliko liječnik odluči otići u koncesiju, medicinska sestra je prisiljena slijediti taj put, potrebno joj je osigurati priznavanje i poštivanje svih prava koja je imala u domu zdravlja.  1.1.3. Jačanje preventivne zdravstvene zaštite  Podržavamo uvođenje poveznice sa Direktivom Vijeća 89/319/EEZ od 12. lipnja 1989. godine o uvođenju mjera za poticanje poboljšavanja sigurnosti i zdravlja radnika na radu. Činjenica je da su zdravstveni radnici, naročito medicinske sestre znatno izloženi štetnim čimbenicima radnog okoliša kao i povećanim psihosocijalnim rizicima.  1.1.4. Hitna medicina  Nedovoljno navedeno razloga za unapređenje hitne medicine s obzirom na teške probleme s kojima su sreću radnici u Hitnoj medicini.  Na koji način je zamišljena provedba funkcionalne integracije zavoda za hitnu medicinu s pružateljima primarne zdravstvene zaštite i objedinjenim hitnim bolničkim prijemom?  1.1.5. Palijativna skrb  S obzirom na iznesene podatke o potrebama stanovništva za palijativnu skrb, u načelu se slažemo sa potrebama uvođenja palijativne skrbi na sve tri razine zdravstvene zaštite. Palijativna skrb je specijalizirana zdravstvena skrb za osobe oboljele od teških bolesti koja je usmjerena na olakšavanje simptoma, boli i stresa od teške bolesti – bez obzira na prognozu. Cilj je poboljšati kvalitetu života, kako pacijenta, tako i njegove obitelji.  Palijativnu skrb omogućuje tim liječnika, medicinskih sestara te drugih stručnjaka koji rade zajedno radi pružanja dodatne podrške.  S obzirom na navedeno, a kako je rečeno da su izmjenom Mreže javne zdravstvene službe 2015. godine uvedeni koordinatori palijativne skrbi koji imaju važno mjesto u koordiniranju svih dionika palijativne skrbi i koji su dio djelatnosti doma zdravlja, postavljamo pitanje osiguravanja ljudskih resursa za pružanje palijativne skrbi na tercijarnoj razini odnosno u kliničkim ustanovama.  1.1.6. Privatna praksa  Govori se o mogućnosti dodatnog zapošljavanja u privatnoj praksi u situacijama kada postoje povećane potrebe za uslugama, zamjene za vrijeme godišnjeg odmora i u sličnim situacijama, u vrijeme kada je u javnom zdravstvu na snazi zabrana zapošljavanja unatoč očiglednom nedostatku zdravstvenog kadra, naročito medicinskih sestara, te brojni problemi u vezi s tim, nepoštivanje zakonskih odredbi o rasporedu radnog vremena, prekovremeni rade i dr. Smatramo kako je potrebno riješiti problem ne/zapošljavanja u javnoj službi. Privatna praksa ne može ići u smjeru da se ista ustroji, a u pitanju su zamjene za godišnji odmor. To nije opravdani razlog niti uvjet za pojavu privatne prakse.  **1.2. Bolnička zdravstvena zaštita**  U navedenoj točci govori se o nužnosti uvođenja dvaju novih načela u Zakon o zdravstvenoj zaštiti koja su u skladu sa reformskim mjerama koje se provode u reorganizaciji bolničke zdravstvene zaštite, a koja nisu određena važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, a to su načelo supsidijarnosti i načelo funkcionalnog spajanja bolnica.  Što se tiče samog funkcionalnog spajanja bolnica, navedena mjera najavljena je još unazad nekoliko godina, a do danas nije provedena. Nadalje, osim što je rečeno da će se 4 osnovne djelatnosti (interna medicina, kirurgija, pedijatrija i ginekologija i opstetricija) zadržati unutar svih bolnica, nisu detaljnije predstavljeni modeli funkcionalnog povezivanja, koje će se djelatnosti i na koji način povezivati.  Nakon predstavljanja reformskih mjera zdravstvenog sustava na tematskoj sjednici održanoj 21. ožujka 2017. godine u Ministarstvu rada i mirovinskog sustava, rečeno je da će provesti detaljne analize i do kraja godine biti gotovi prvi rezultati.  U kojoj su fazi spomenute analize i postoje li do sada kakvi pokazatelji u vezi s tim?  Isto tako, navedeno je da će se provesti pilot projekt funkcionalnog spajanja Opće bolnice Šibensko-Kninske županije te Opće i veteranske bolnice „Hrvatski ponos“ Knin, kao i opće bolnice Karlovac s Općom bolnicom i bolnicom branitelja Domovinskog rata Ogulin. Prema nama dostupnim informacijama upravo je započelo funkcionalno spajanje Opće bolnice Karlovac s Općom bolnicom i bolnicom branitelja Domovinskog rata Ogulin.  U kojem vremenskom razdoblju se očekuju prvi rezultati?  Nadalje, u najavljenim reformskim mjerama istaknuto je da bi realizacija navedenog trebala rezultirati podizanjem kvalitete zdravstvene zaštite, većom dostupnosti bolničkih zdravstvenih usluga, racionalnijim korištenje svih resursa bolničkog zdravstvenog sustava (radnici, oprema, prostor) jer se koncentracijom medicinskog osoblja i opreme na jednom mjestu provodi učinkovitija zdravstvena skrb te smanjuju liste čekanja.  Što funkcionalno povezivanje bolnica, odnosno pojedinih djelatnosti kao i koncentracija medicinskog osoblja i opreme na jednom mjestu znači za same radnike, ali i korisnike?  Temeljem Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020. donesen je Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u RH 2015. – 2016., a za koji navodite da će se novi donijeti za naredno vrijeme, te slijedom toga predlažemo da se prezentiraju problemi koji su generirali gubitke u zdravstvu.  Ističe se da se želi postići veća dostupnost bolničkih zdravstvenih usluga pa se između ostalog navodi koncentracija medicinskog osoblja za koje smatramo da je potrebno napraviti tabelarni prikaz ili dati obrazloženje koje medicinsko osoblje, razine obrazovanja i ostalo.  Predlažemo da se pokažu podatci o načinu provođenja pilot projekta funkcionalnog spajanja Opće bolnice Šibensko-Kninske županije te Opće i veteranske bolnice „Hrvatski ponos“ Knin, kao i Opće bolnice Karlovac s Općom bolnicom i bolnicom branitelja Domovinskog rata Ogulin i obrazloženje o istom.  Smatramo da najavljene reformske mjere pa tako i funkcionalno spajanje bolnica, prije svega moraju ići u pravcu racionalizacije sustava, stvaranje centara i izvrsnosti i posljedično smoodrživosti sustava, ali s osnovnim ciljem da se stanovništvu omogući kvalitetna i pravovremena zdravstvena skrb, a zaposlenima poštivanje pozitivnih propisa  **1.3. Učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu**  Uz nedostatan broj liječnika, hrvatski zdravstveni sustav je niz godina obilježen i nedostatkom medicinskih sestara. Prema procjenama, Hrvatskoj nedostaje između 8 i 12 tisuća medicinskih sestara. Posljednjih je godina prisutno i iseljavanje što dodatno otežava i ovako tešku situaciju.  Činjenica je da je i pitanje priznanja stečenih kvalifikacija medicinskih sestara jedan od gorućih problema te da bi i rješavanje tog pitanja određivanjem koeficijenata Uredbom Vlade RH trebalo biti jedno od prioriteta.  Isto tako, smatramo kako je nužno da resorni ministar imenuje i pomoćnika za sestrinstvo iz redova sestrinske struke, naročito stoga što je riječ o profesiji koja obuhvaća značajnu većinu medicinskog osoblja te u tom smislu čini, uz liječničku, temeljnu profesiju u zdravstvu.  **1.4. Zdravstveni turizam**  Poznata je činjenica da je potreban zakonski okvir za razvoj zdravstvenog turizma, ali je potrebno voditi računa da financijska isplativost zdravstvenog turizma ne prevagne pred glavnim ciljem zdravstvene zaštite „zdravlje za sve“. Naime, široko je poznato da se naš zdravstveni sustav bori s nedostatkom kadra, prvenstveno liječnika i medicinskih sestara, ali i tehničke opremljenosti te u tom smislu treba voditi računa da se osigura ljudski kadar i tehnička oprema prvenstveno za zadovoljavanje kvalitetne i pravovremene osnovne zdravstvene zaštite građana, a tek onda razvijanje zdravstvenog turizma.  **1.5. Redefiniranje djelatnosti pojedinih zdravstvenih zavoda**  Iskazanu namjeru da se redefiniraju djelatnosti pojedinih zdravstvenih zavoda podržavamo. Kako isti pokrivaju specijalizirana područja nužno je postići programsku i organizacijsku povezanost tih zdravstvenih ustanova. Isto naročito stoga jer bi se osiguravanjem takve povezanosti zaštite zdravlja u životnoj okolini, postigla i veća zaštita zdravlja u radnom procesu odnosno zaštita zdravlja u najširem smislu.  **1.6. Reguliranje provođenja upravnog nadzora nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada i postupanja komora i drugih pravnih osoba kojima su dane javne ovlasti u zdravstvu**  U načelu podržavamo izmjene Zakona koje idu u smjeru reguliranja provođenja upravnog nadzora nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada i postupanju komora i drugih pravnih osoba kojima su dane javne ovlasti u zdravstvu. Ministarstvo zdravstva osnivanjem komorama daje javne ovlasti i samostalnost u radu, što podržavamo. No s druge strane, dobivene javne ovlasti moraju biti adekvatno nadzirane. | **PRIMLJENO NA ZNANJE** |
| **HRVATSKO DRUŠTVO ZA SPORTSKU MEDICINU** | Hrvatsko društvo za sportsku medicinu, Hrvatskog liječničkog zbora daj pozitivno mišljenje na nacrt prijedloga Iskaza o procjeni učinaka propisa za Zakon o zdravstvenoj zaštiti (u daljem tekstu: Zakon) sa naglaskom da postoji potreba izrade prijedloga nacrta novog cjelovitog Zakona, a ne da se ide samo u kreiranje i donošenje parcijalnih izmjena i dopuna odredbi postojećeg Zakona.  Koncept i sadržaj novog Zakona treba propisati kvalitetni zakonodavni okvir koji će osigurati bolju dostupnost, kvalitetu te učinkovitost na svim razinama zdravstvene zaštite uz osnaživanje uloge primarne i preventivne zdravstvene zaštite (javnog zdravstva), a u skladu sa suvremenim standardima medicinske struke te s nacionalnim smjernicama strategije zdravstvene zaštite. Kako medicinska struka prolazi kroz razdoblje izrazito brzog znanstvenog, stručnog, organizacijskog te tehnološkog razvoja zakon treba biti pisan organski kako bi omogućio da se kroz podzakonske akte osigura odgovarajuća dinamika razvoja koja će biti definirana stvarnim potrebama građana RH kroz praćenje rizičnih čimbenika u populaciji, morbiditeta, mortaliteta te preventivnih aktivnosti za zbrinjavanje vodećih javnozdravstvenih problema u RH.  Medicina sporta je preventivna zdravstvena djelatnost i kao takva je djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba i koju po stručno-medicinskoj doktrini i uz uporabu medicinske tehnologije obavljaju zdravstveni radnici pri pružanju zdravstvene zaštite, pod uvjetima i na način propisan Zakonom.  Medicina sporta kao specijalizacija postoji u okviru specijalizacije Medicine rada i sporta već četrnaest godina te je trenutno u Republici Hrvatskoj radno aktivno oko 120 specijalista.  Medicina sporta u okviru primarne, preventivne zdravstvene zaštite zauzima posebnu ulogu u provođenju preventivnih zdravstvenih pregleda sportaša te obuhvaća mjere zaštite unaprjeđenja fizičkog i mentalnog zdravlja sportaša natjecatelja i rekreativaca s ciljem utvrđivanja zdravstvenog stanja i mogućih relativnih i apsolutnih zdravstvenih kontraindikacija.  Novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u cilju razvoja i što kvalitetnijeg pružanja neprekidne zdravstvene zaštite sportaša nužno je uvesti izmjene:  **Članak 26. (NN 82/13), stavak 1.**  Primjedba: Zdravstvena zaštita na primarnoj razini ne obuhvaća medicinu sporta kao zdravstvenu djelatnost.  Predlažemo: Uz zdravstvene djelatnosti koje su obuhvaćene zdravstvenom zaštitom na primarnoj razini neophodno je uvrstiti i medicinu sporta, odnosno medicinu rada i sporta, kako glasi postojeća specijalizacija.  **Članak 26. (82/13), stavak 2.**  Primjedba: Medicina sporta nije navedena kao zdravstvena djelatnost kroz koju se pruža zdravstvena djelatnost kroz koju se pruža zdravstvena zaštita na primarnoj razini.  Predlažemo: Uvrstiti medicinu sporta, odnosno medicinu rada i sporta kao zdravstvenu djelatnost kroz koju se pruža zdravstvena zaštita na primarnoj razini.  Nadamo se kako smo na ovaj način uspjeli dati doprinos u daljem procesu izrade cjelovitog Zakona, a se u cilju bolje zdravstvene skrbi i unaprjeđenja postojećeg sustava zdravstvene zaštite i zdravlja svih građana Republike Hrvatske. | **PRIMLJENO NA ZNANJE**  Sukladno članku 48. stavku 4. Jedinstvenih metodološko-nomotehničkih pravila („Narodne novine“, broj 74/15), kao što je navedeno u samom Iskazu, ako se propis mijenja, odnosno dopunjava više puta potrebno je pristupiti donošenju novoga propisa, u pravilu nakon treće izmjene, odnosno dopune. S obzirom na činjenicu da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08) mijenjan i dopunjavan više puta naznačeni planirani ciljevi ne mogu se postići izmjenama i dopunama važećega Zakona te se pristupilo izradi nacrta novog cjelovitog Zakona. |
| **ZAGREBAČKA ŽUPANIJA** | Kao jedinica područne (regionalne ) samouprave koja sudjeluje u primjeni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, osiguravajući uvjete za osiguranje dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite i poboljšanje zdravlja stanovnika na svom području, podržavamo donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti i navedene ciljeve koji se namjeravaju ostvariti donošenjem novog Zakona.  Prije svega, smatramo da domovi zdravlja moraju ostati nositelji primarne zdravstvene zaštite i da u svom sustavu moraju imati određeni postotak timova PZZ-a jer će se u protivnom pretvoriti u zakupodavca i administrativni aparat koncesionara.  Upravo iz navedenog razloga Zagrebačka županija pridržava se odredbe članka 78. stavak 2. važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kojim je utvrđena obveza domu zdravlja da je obvezan, uz odluku osnivača, osigurati po prestanku koncesije i privatne prakse, u svakoj odobrenoj djelatnosti najmanje 30% ordinacija.  Drugi važan razlog postojanja određenog broja timova primarne zdravstvene zaštite u Domu zdravlja je nemogućnosti nametanja obveze koncesionarima da se uključe u ostale segmente zaštite zdravlja stanovnika. Tu svakako treba spomenuti da županijski Dom zdravlja bez svojih timova PZZ-a ne bi mogao uspostaviti punktove posebnog dežurstva, jer velika većina koncesionara nije bila zainteresirana za rad u posebnom dežurstvu (u prilogu).  Također, postoji problem organizacije mrtvozorničke službe jer koncesionari nisu prihvaćali imenovanje za mrtvozornike, naprotiv, podnosili su zahtjeve za razrješenje, čak i kolektivno u pojedinim područjima. Zagrebačka županija osigurava naknadu za mrtvozorenje u iznosu 250,00 kn neto po obavljenom mrtvozorenju, sa pripadajućim doprinosima te plaća putne troškove u iznosu 2 kn po prijeđenom kilometru.  Slijedom svega, podržavamo da se novim Zakonom uvede obveza koncesionarima da sudjeluju u svim segmentima zaštite zdravlja stanovnika, te predlažemo da se uz posebno dežurstvo, pripravnost i druge javnozdravstvene aktivnosti naznači i mrtvozorenje.  Nadalje, prema informacijama s terene i čistim pritužbama pacijenata, radno vrijeme u ordinacijama čiji su nositelji koncesionari često nije sukladno postojećem Pravilniku, te ga koncesionari prilagođavaju svojim osobnim potrebama. Predlažemo i ovaj segment u dostupnosti zdravstvene zaštite urediti na način da se daju veća ovlaštenja ravnateljima domova zdravlja organizaciji i kontroli radnog vremena ordinacija koncesionara, kao i češće kontrole HZZO-a. Koncesionari uglavnom rade petkom prijepodne a ponedjeljkom poslije podne, tako da je teret dostupnosti zdravstvene zaštite na Domu zdravlja,a veliki broj pacijenta završava na hitnom medicinskom prijemu.  Slažemo se da je novim Zakonom potrebno preciznije regulirati postupak davanja koncesije, te podržavamo sve mjere navedene u Iskazu o procjeni učinaka propisa za predmetni Zakon. Naročito iz razloga što su novim Zakonom o koncesijama („Narodne novine“, broj 69/2017) utvrđena izuzeća od primjene Zakona, te je navedeno da se ovaj Zakon ne primjenjuje na koncesiju za negospodarske usluge od općeg interesa, ta na koncesiju za društvene i druge usluge.  Potrebno je regulirati i slučajeve preseljenja ordinacija koncesionara iz privatnog prostora u prostor doma zdravlja.  Neizvjesni položaj trenutnih zakupaca domova zdravlja koji nemaju status koncesionara (uglavnom ordinacija specijalističko – konzilijarne zdravstvene zaštite) potrebno je zakonski regulirati. Podržavamo uvođenje SKZ-a u domove zdravlja, naročito u područjima velike udaljenosti od općih bolnica. Potrebno je zakonom regulirati postupak odlaska specijalista iz statusa zaposlenika Doma zdravlja u status privatne prakse u zakupu Doma zdravlja. Specijalisti koje rade u prostorima Doma zdravlja u statusu privatne prakse, nalaze se u nepovoljnom položaju u odnosu na koncesionare u dijelu plaćanja zakupa prostora (u prilogu).  Predlažemo uvođenje modela određenih olakšica ili sustava nagrađivanja liječnika koji rade u ruralnim područjima i dislociranim ambulantama, s malim brojem pacijenata, naročito u područjima s pretežnim staračkim samačkim domaćinstvima.  Obzirom na veliki nesrazmjer o osobnim primanjima koncesionara i zaposlenika Doma zdravlja (u prilogu), dolazi do velikog broja zahtjeva liječnika zaposlenika domova zdravlja za dobivanje koncesija. Uglavnom se radi o ordinacijama s velikim brojem pacijenata koje se nalaze u gradovima.  U dijelu specifičnih ciljeva u reorganizaciju sustava zdravstvene zaštite RH pozdravljamo razvoj zdravstvenog turizma. Dobro je prepoznato da ne postoji zakonski okvir za implementaciju ovog segmenta zdravstvenih usluga, jer veći niz godina naša zdravstvena ustanova Naftalan, specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju iz Ivanić-Grada, u suradnji s osnivačem te uključivanjem više nadležnih ministarstva (Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo turizma, Ministarstvo regionalnog razvoja i EU fondova) nije izašla način i model za uvođenje ovog modela zdravstvenih kapaciteta, iako je specifična po liječenju kožnih i reumatskih bolesti naftalanskim uljem i termomineralnim vodama. Naime, liječenje naftaloterapijom je prava rijetkost a nalazište je kod Ivanić-Grada (drugo takvo nalazište u svijetu, a jedino u Europi). Ovaj prirodni čimbenik nemoguće je koristiti bez zakonske podloge, te se nadamo da će novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti i ovo područje regulirati. | **PRIMLJENO NA ZNANJE**  Dom zdravlja, kao što je navedeno u Iskazu, ostaje nositelj primarne zdravstvene zaštite uz jačanje dijagnostičke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite te se definira njegova uloga na području razvoja zdravstvene zaštite u zajednici.  Propisivanje obveza koncesionara, odnosno ugovornih privatnih zdravstvenih radnika da sudjeluju u radu svih segmenata zaštite zdravlja stanovništva iz djelatnosti primarne zdravstvene zaštite poput posebnih dežurstva, pripravnosti, mrtvozorništva i drugih javno zdravstvenih aktivnosti, kao što je navedeno u samom Iskazu, jedan je od ciljeva koji se žele ostvariti donošenjem novog Zakona.  Tijekom izrade Nacrta prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti odustalo se od modela davanja koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe te se predlaže uvođenje modela obavljanja privatne prakse u ordinaciji. Definiranjem privatne prakse u ordinaciji, bez koncesije tj. bez vremenskog ograničenja na koji se daje koncesija osigurava se trajniji i sigurniji oblik pravnog statusa nositeljima djelatnosti.  Status zakupaca - zdravstvenih radnika koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 71/10) nije se rješavao dugi niz godina što je dovelo do neizvjesnosti u pogledu njihovog pravnog položaja.  U cilju uređivanja njihovoga statusa potrebno je urediti pravila nastavka obavljanja djelatnosti u privatnoj praksi onih zdravstvenih radnika koji djelatnost obavljaju u prostorima domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova, prema ranije važećim propisima o zakupu. |