**TABLICA KOMENTARA ZAPRIMLJENIH IZVAN E-SAVJETOVANJA NA**

**NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv tijela/osobe koja je dostavilo primjedbu/ prijedlog** | **Primjedba/ prijedlog** | **Obrazloženje primjedbi/ prijedloga koji nisu prihvaćeni** |
| Hrvatsko logopedsko društvo | U Zagrebu, 25.10.2022.    Predmet: Prijedlog dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti  *-prijedlog, dostavljen je i putem e-Savjetovanja*    Poštovani,  nastavno na dosadašnje razgovore i prijedloge vezane uz Zakon o logopedskoj djelatnosti dostavljamo vam prijedlog dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Navedeni prijedlozi su u više navrata diskutirani s Vama.  Vjerujemo da će navedeni prijedlozi doprinijeti konačnoj finalizaciji zakonske regulative vezane uz logopediju.    **Članak 46.**  Nadopuna članka 46 stavak 3. - time bi se omogućio samostalan rad magistara logopedije. Trenutno zakonsko rješenje to onemogućava stvarajući tako značajne nejasnoće i otežava sve segmente rada logopeda. Logopedija ima svoju šifru djelatnosti (2230000), ugovara se na svim razinama zdravstvene zaštite, a izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti 2020. god. omogućeno je otvaranje logopedske ambulante na razini PZZ. Navedene dopune nužne su u cilju reguliranja rada logopeda u privatnoj praksi i korak bliže konačnom reguliranju logopedske djelatnosti u cilju zaštite prava pacijenta te u skladu s praksom u zemljama Europske unije.  Prijedlog stavka 3.:  - U stavku 3. - nakon „medicinsko biokemijske laboratorije“ dodati, privatnu praksu magistara logopedije.  **Članak 48.**  Prijedlog nadopune: dodati iza doktora medicine i doktora dentalne medicine – magistar logopedije    **Članak 177., stavak 9.**  Nadopuna članka 177., stavka 9 nužna je kako bi se omogućila kontrola nad inozemnim stručnim kvalifikacijama magistara logopedije. Logopedija je regulirana djelatnost u EU, a zakonodavni nedostatci u RH omogućavaju prostor za lošu praksu i nemogućnost kontrole tko i pod kojim uvjetima pruža logopedsku dijagnostiku i terapiju. Navedena izmjena potrebna je kako bi se premostio zakonodavni jaz do donošenja Zakona o logopedskoj djelatnosti.  Prijedlog nadopune članka 177, stavka 9.: …Isto se primjenjuje i na priznavanje inozemne stručne kvalifikacije magistara logopedije.    **Članak 239.**  Predlaže se donošenje Zakona o logopedskoj djelatnosti kroz zakonodavne aktivnosti Ministarstva zdravstva u 2023.god., a u skladu s tim i dopuna članka 239.  Prijedlog nadopune članka 239.: iza Hrvatske komore zdravstvenih radnika dodati Hrvatska logopedska komora.    **U prijelaznim i završnim odredbama dodati:**  Ministar će u šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona donijeti Odluku o osnivanju Hrvatske logopedske komore.  Uvažavanjem predloženih promjena Zakona omogućit će se nastavak pozitivnih promjena i konačno usklađivanje hrvatske sa svjetskom i europskom logopedskom praksom.  U uvjerenju da ćemo predloženim dopunama zajedno doprinijeti poboljšanju Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a time doprinijeti i kvaliteti zdravstvene zaštite naših pacijenata, unaprijed zahvaljujemo na razumijevanju i želimo Vam mnogo uspjeha u radu.    S poštovanjem,  u ime HLD-a  predsjednica Hrvatskog logopedskog društva Prof. dr. sc. Draženka Blaži | **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.** |
| Krapinsko-zagorska županija, Župan | PREDMET: Nacrt Prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti - očitovanje, dostavlja se  Poštovani,  u otvorenom roku savjetovanja o Nacrtu prijedlogu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, objavljenom na središnjem državnom internetskom portalu „e-Savjetovanja”, dajemo očitovanje Krapinsko-zagorske županije, kako slijedi.  U dijelu prijedloga koji se odnosi na reformu primarne zdravstvene zaštite, a odnosi se na članak 4. Prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti nejasan je model funkcionalne integracije svih zdravstvenih ustanova na svim razinama zdravstvene djelatnosti, obzirom da je dosadašnje iskustvo pokazalo da se liječnici specijalisti nisu spremni zapošljavati u domovima zdravlja zbog značajne razlike u plaćama, te da se bolnički liječnici teško odlučuju na dopunski rad u domovima zdravlja, te ukoliko se i odluče to bude uz visoke naknade koje poskupljuju rad specijalističke ambulante.  U odnosu na članak 12. Prijedloga izmjena i dopuna Zakona nejasno je što znači odgovornost uprave doma zdravlja za sve pružatelje zdravstvene usluge (ordinacije doma zdravlja i privatne ordinacije) obzirom na velik broj privatnih ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s gotovo nikakvom mogućnošću utjecaja doma zdravlja na rad istih. Niske novčane kazne i provedba prekršajnog postupka radi izricanja istih neće polučiti značajan efekt oko odazivanja privatnih zdravstvenih radnika na poziv Doma zdravlja ili drugog tijela radi osiguravanja dostupnosti zdravstvene zaštite.  Smatramo iznimno važnim povećavanje i ujednačavanje plaća liječnika zaposlenih u domovima zdravlja s prihodima liječnika koji obavlja privatnu praksu kao i usklađivanje plaća specijalista zaposlenih u domovima zdravlja s onima zaposlenim u bolničkim zdravstvenim ustanovama. Trenutačni veliki raskorak u plaćama nema nikakvo opravdanje i uz to je najveća demotivacija liječnicima za zapošljavanje u domovima zdravlja.  U odnosu na članak 25. stavak 14. smatramo da nije nužno da raspored i način rada koordinatora palijativne skrbi i mobilnih palijativnih timova odlukom ureduje župan odnosno gradonačelnik grada Zagreba već da isto može biti u nadležnosti upravnih vijeća doma zdravlja.  Člankom 17. predlaže se uvođenje obvezne edukacije ravnatelja zdravstvene ustanove i njegove zamjene iz područja upravljanja u zdravstvu. Iz predloženog nije jasno definirano trajanje edukacije, što bi točno obuhvaćala kao niti tko bi je provodio. Predlažemo jasnije definirati ovu obvezu.  Člankom 18. Prijedloga izmjena Zakona kojim se ureduje obnašanje dužnosti ravnatelja zdravstvene ustanove, u stavku 3. navedenog članka, koji propisuje da ravnatelj zdravstvene ustanove za vrijeme mandata ravnatelja može obavljati poslove iz zdravstvene djelatnosti, predlažemo da se iz istog izbriše riječ „zdravstvena" djelatnost jer iz navedenog proizlazi da samo ravnatelj koji je zdravstvene struke smije obavljati i druge poslove iz djelatnosti ustanove. Obzirom da ravnatelji zdravstvenih ustanova ne moraju biti nužno zdravstveni radnici, proizlazi da ravnatelji drugih struka ne bi smjeli obavljati druge poslove u ustanovi koji se tiču njihove struke, a to onda dovodi do neravnopravnog položaja ravnatelja zdravstvenih ustanova koji nisu zdravstvene struke.  Člankom 25. Prijedloga izmjena i dopuna Zakona propisuju se djelatnosti Doma zdravlja koje Dom zdravlja obavlja kao nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene zaštite. U stavku 2. navedenog članka predlažemo dodati djelatnost psihologije. Navedeno smatramo osobito važnim u odnosu na pokazatelje mentalnog zdravlja i činjenicu kako je izuzetno važno da se ovaj vid zdravstvene zaštite učini dostupnim na razini primarne zdravstvene zaštite.  Člankom 35. Prijedloga izmjena i dopuna Zakona propisuje se da Hrvatski zavod za javno zdravstvo u propisanim okolnostima preuzima ulogu koordiniranja i rukovođenja svim zavodima za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba. Obzirom da su jedinice područne (regionalne) samouprave kao osnivači županijskih zavoda odgovorni u svim, pa i propisanim iznimnim okolnostima, za upravljanje i poslovanje županijskim zavodom,- smatramo da se nadležnost Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo svede na koordiniranje obavljanja poslova županijskih zavoda, što je sasvim dovoljno za ostvarivanje svrhe: brze i učinkovite aktivnosti u izvanrednim okolnostima.  U članku 38. stavku l . točci 1. propisano je da Hrvatski zavod za hitnu medicinu kod obavljanja poslova, između ostalog, općim aktom utvrđuje raspored i područje djelovanja timova hitne medicinske službe na području Republike Hrvatske. Člankom 39. nadalje se određuje da se mjere hitne medicine na području jedinice područne samouprave provode sukladno općem aktu Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, na području jedinica područne samouprave odnosno Grada Zagreba s kojima teritorijalno graniči, odnosno na području cijele Republike Hrvatske. Predlažemo da se obavljanje djelatnosti hitne medicine izvan područja jedinice područne (regionalne) samouprave, na područjima drugih jedinica s kojima teritorijalno graniči, može biti samo u iznimnim slučajevima koje će Izmjenama Zakona biti jasno definirane (npr. u slučaju masovnih nesreća, prirodnih katastrofa i drugih izvanrednih okolnosti), a ne kao pravilo. Krapinsko-zagorska županija ulaže snažne napore i znatna financijska sredstva da svim stanovnicima županije, osigura jednako dostupnu i kvalitetnu hitnu medicinsku pomoć. Kontinuirano se ulaže u opremu, vozila, edukaciju i financiranje dodatnih timova kroz decentralizirana i izvorna sredstva Županijskog proračuna. Neprihvatljivo je da u narednom razdoblju dođe do urušavanja dostupnosti i kvalitete hitne medicinske skrbi stanovnika Krapinsko-zagorske županije radi obavljanja intervencija na području susjednih županija, izuzev ovih iznimnih situacija, definiranih kako predlažemo.  Člankom 43. propisana je odredba da svaki liječnik početnik barem jednu godinu odradi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te se predlaže da se konkretno propiše da to bude ordinacija obiteljske medicine, kako bi se upoznao s načinom funkcioniranja cjelokupnog zdravstvenog sustava. Isto tako nejasno je da li bi liječnici prvu godinu nakon diplomiranja imali kompetencije za samostalan rad ili bi radili isključivo pod nadzorom mentora.  Predlažemo u Prijedlogu izmjena i dopuna Zakona jasnije definirati odredbe članka 235. važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti u dijelu koji ureduje pitanje iz kojih se izvora osiguravaju sredstva za podmirenje troškova obdukcije u slučaju neprirodne smrti ili smrti nepoznatog uzroka. Naime, riječ je o dugogodišnjem nerazumijevanju Oko primjene zakonskih odredbi u praksi i inzistiranju zdravstvenih ustanova koje obavljaju obdukcije da se troškovi istih podmiruju iz proračuna jedinica područne (regionalne) samouprave. Na ovo nerazumijevanje jedinica područne (regionalne) samouprave upozoravaju već niz godina i predlažemo da se izmjenama i dopunama Zakona ovo nedvojbeno i jasno definira.  U odnosu na članak 64. Prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim osnivači općih bolnica prestaju biti jedinice područne samouprave, a postaje Republika Hrvatska, naglašavamo da sukladno članku 135. Ustava Republike Hrvatske jedinice područne samouprave obavljaju poslove od područnog (regionalnog) značenja, a osobito i poslove koji se odnose na zdravstvo. Predloženim prijenosom osnivačkih prava nad općim bolnicama dovode se u pitanje naprijed navedene odredbe Ustava te nepotrebno jača centraliziranost zdravstvenog sustava. Jedinice područne samouprave, kao osnivači općih bolnica, ulagale su svih ovih godina znatna financijska sredstva-izvorna i decentralizirana, a zdravstvenim ustanovama se upravljalo najbolje što se u datim okolnostima, definiranim od strane središnje države, moglo. Poteškoće financijske prirode u kojima se u ovom trenutku nalazi velika većina zdravstvenih ustanova, nisu rezultat vršenja osnivačkih prava nad istima. Prijenos osnivačkih prava i centralizacija sustava nisu rješenje za financijsko poslovanje i gubitke koji nastaju jer da jesu, u ovom trenutku zdravstvene ustanove kojim je osnivač Republika Hrvatska poslovale bi pozitivno. Također, zadržavanjem postojećih osnivačkih prava zadržava se mogućnost da regionalna samouprava kao poznavatelj svih specifičnosti ustanova kojima je osnivač, aktivno i kvalitetno sudjeluje u rješavanju istih te se time otklanjaju rizici koji su prepoznati kao takvi.  Krapinsko-zagorska županija više je puta upućivala dopise i apelirala na važnost donošenja nove Mreže hitne medicine. Sukladno važećem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, nova Mreža hitne medicine trebala je biti donesena do 30. lipnja 2019. godine. Tri godine kasnije, to još uvijek nije učinjeno. Predloženim Izmjenama u članku 58. definiran je rok od još 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog Zakona za donošenje nove Mreže hitne medicine i sanitetskog prijevoza. Istovremeno, za sve ostale podzakonske akte ostavljen je kraći rok od 6 mjeseci, što je i uobičajen rok za donošenje novih mreža. Smatramo da odgađanje donošenja nove Mreže hitne medicine neopravdano dugo traje. U međuvremenu, Krapinsko-zagorska županija i dalje financira po dva tima Tl u Klanjcu i Konjščini iz vlastitih sredstava. Godišnji iznos potreban za financiranje ovih timova sad je već gotovo 3 milijuna kuna, a sveukupno je izdvojeno oko 16 milijuna kuna iz Županijskog proračuna tijekom proteklih godina. Jedino na taj način, svim stanovnicima Krapinsko-zagorske županije, možemo osigurati jednaku dostupnost hitne medicinske pomoći, odnosno jednake šanse za preživljavanje. Mišljenja smo da bi ovakav vid medicinske skrbi morao biti financiran putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Krapinsko-zagorska županija sredstva, koja je dosad doznačivala za hitnu medicinsku pomoć, ima namjeru usmjeriti u druge segmente zdravstvene zaštite, prije svega u primarnu zdravstvenu zaštitu.  Zaključno, smatramo nužnim i pozdravljamo navedenu reformu zdravstvenog sustava, ali uz sve navedeno, ponovno naglašavamo kako smatramo da prijenos osnivačkih prava i centralizacija sustava neće promijeniti ključne probleme zdravstvenog sustava.  S poštovanjem, | **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Djelomično prihvaćeno, odredba je redefinirana, a dodatni uvjet bit će uređen podzakonskim aktom.**  **Prihvaćeno.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.** |
| Hrvatska komora dentalne medicine | Poštovani,  Pokušali smo izvršiti registraciju za sudjelovanje u e-savjetovanju Zakona o zdravstvenoj zaštiti, no nažalost u tome nismo uspjeli, slijedom čega Vam primjedbe Hrvatske komore dentalne medicine dostavljamo na ovaj način.  NACRT ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI  **Članak 1. izmjene Zakona:**  Uz već propisanu obavezu brige pacijenta o njegovom zdravstvenom stanju (osobito oralnom zdravlju) u članku 5. Zakona, potrebno je propisati i njegovu ODGOVORNOST za vlastito zdravlje, odnosno sankcije u slučaju nebrige (npr. uvođenjem bonusa i malusa u zdravstvenom osiguranju)  **PRIJEDLOG IZMJENE članka 11. važećeg Zakona:**  Po pitanju investicijskog i tekućeg održavanja privatni zdravstveni djelatnici koji su u mreži javnozdravstvene službe a u svom prostoru, nalaze se u nepovoljnijem položaju, jer osim ulaganja moraju još i sami osigurati sredstva za investicijsko i tekuće održavanje (prethodno su ista sredstva bila osigurana putem glavarine).  **Članak 5. izmjene Zakona:**  U članku 22. važećeg Zakona, na kraju novo predloženog stavka 3. izmjena dodati „po prethodno pribavljenom mišljenju komora.“  **PRIJEDLOG IZMJENE članka 30. važećeg Zakona:**  Molimo dodati i djelatnost dentalnih higijeničara koja je regulirana posljednjim izmjenama i dopunama Zakona o dentalnoj medicini.  **PRIJEDLOG IZMJENE članka 45. stavak 1. važećeg Zakona:**  Predlažemo pružanje zdravstvene skrbi svih subjekata u zdravstvenom sustavu pod jednakim uvjetima (između ostaloga i pravo trgovačkih društava da obavljaju djelatnost unutar mreže javne zdravstvene službe). Navedeno proizlazi iz članka 49. stavka 2. Ustava RH, prema kojem država osigurava svim poduzetnicima jednak pravni položaj na tržištu, pa tako i tržištu zdravstvenih usluga.  **PRIJEDLOG IZMJENE članka 51. važećeg Zakona:**  Mišljenja smo da je prilikom preseljenja ordinacije u novi prostor, za zdravstvene djelatnike koji imaju ugovor sa Zavodom suvišno i nepotrebno pribaviti još i suglasnost predstavničkog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba.  **PRIJEDLOG IZMJENE članka 70. stavka 3. važećeg Zakona:**  U istom je stavku propisano da navedene ustanove mogu osnovati i druge fizičke i pravne osobe. Komora pri tome ukazuje na probleme koji se pojavljuju u državama članicama EU, kao već i u Hrvatskoj, gdje su osnivači zdravstvenih usluga fizičke i pravne osobe koje nisu zdravstveni djelatnici reguliranih profesija niti imaju važeću licencu. Predlažemo da se propiše, da prije izdavanja rješenja o početku rada ustanove, osnivač mora dostaviti Ministarstvu podatak - o odgovornom nositelju za svaku pojedinu zdravstvenu djelatnost koji mora imati i važeću licencu. Navedeni nositelj zdravstvene djelatnosti bio bi odgovoran za organizaciju rada, odgovarajući prostor, opremu, materijale i osoblje za obavljanje zdravstvene djelatnosti za koju se izdaje rješenje. U suprotnom, fizička ili odgovorna osoba u pravnoj osobi ne mogu biti odgovorne za postupanje suprotno pravilima struke, a niti zaposlenici koji postupaju sukladno uputama i nalogu poslodavca.  **Članak 25. izmjene Zakona:**  Prema sada važećoj odredbi članka 103. stavka 3., Zakona, dom zdravlja obvezan je osigurati da u svakoj djelatnosti doma zdravlja ima do 25% ordinacija. Novim prijedlogom više nema ograničenja, već se odluka ostavlja na volju osnivaču, čime se otvara mogućnost da osnivač više ne dozvoljava odlazak u zakup zainteresiranim djelatnicima (unatoč propisanom uvjetu 5 godina rada u ordinaciji propisanom u članku 50. izmjene Zakona). Mišljenja smo da su navedene odredbe u suprotnosti, jer će većina osnivača onemogućavati odlazak zainteresiranih u zakup.  Predlažemo da se i nadalje zadrži  maksimalan postotak, koji će omogućavati odlazak u zakup.  **PRIJEDLOG IZMJENE članka 151. važećeg Zakona:**  Predlažemo da se ponovno propiše obveza osnivača trgovačkog društva za ishođenjem prethodnog mišljenja na osnivanje i preseljenje trgovačkog društva. U djelatnosti dentalne medicine i dentalne tehnike uočava se sve veći interes za osnivanje trgovačkih društava, u čijim postupcima Komora ne sudjeluje i nema saznanja.  **PRIJEDLOG IZMJENE članka 170. važećeg Zakona:**  Molimo da se doda preddiplomski studij dentalne higijene/dentalni higijeničar.  **PRIJEDLOG IZMJENE članka 171. važećeg Zakona:**  U članku 171. vas molimo da se doda i odredba vezana uz dozvolu za rad koja je uz licencu također javna isprava, a koju Hrvatska komora dentalne medicine izdaje dentalnim asistentima i dentalnim higijeničarima koji ne rade samostalno već prema uputi i nalogu doktora dentalne medicine.  **Članak 62. izmjene Zakona:**  Navedenom odredbom je propisano da se u slučaju prestanka ordinacije u zakupu pri domu zdravlja, prostor i oprema vraćaju u dom zdravlja. U dentalnoj medicini je medicinsko-tehnička oprema izuzetno skupa te istom mora raspolagati vlasnik opreme koji ju je nabavio (u slučaju kada je doktor dentalne medicine osigurao novu opremu), osim ako je doktor preuzeo opremu od doma zdravlja i nije ništa obnovio niti ulagao na njezinom održavanju. Predlažemo postupanje sukladno ugovornim odredbama ugovora koji je zaključen između doma zdravlja kao zakupodavca i zakupoprimca.  S poštovanjem, | **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.** |
| Zadarska županija | PREDMET: Dopuna i izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 100/2018, 125/2019, 133/2020, 147/2020, 136/2021 , 119/2022) koja nije obuhvaćena postojećim nacrtom u e-savjetovanju:  - prijedlog, dostavlja se  Poštovani,  postojećim nacrtom prijedloga Dopunu i izmjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 100/2018, 125/2019, 133/2020, 147/2020, 136/2021, 119/2022) u kojemu smo sudjelovali kroz e-savjetovanje, nisu obuhvaćene odredbe koje se odnose na nadležnosti županijskih upravnih tijela u organizaciji radnog vremena u Mreži javne zdravstvene službe i organizaciji mrtvozorničke službe. Stoga predlažemo izmjene i dopune članka 194. i članka 230. na način kako slijedi:  Predlaže se u članku 194. promijeniti stavak 2. tako da glasi:  "(2) Dom zdravlja na svom području koordinira i utvrđuje raspored radnog vremena privatnih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe sukladno pravilniku iz stavka 1. ovog članka i odluci nadležnog upravnog tijela za zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave."  Obrazloženje: držimo nužnim ovlastiti ravnatelje nadležnih domova zdravlja za utvrđivanje rasporeda radnog vremena privatnih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe.  Predložene izmjene sukladne su namjeri ovog članka da se koordinacijom rada svih radnika u mreži javne zdravstvene službe osigura bolja dostupnost zdravstvene zaštite, nadležno upravno tijelo će svojom odlukom detaljnije urediti ovlasti doma zdravlja (raspored rada za zdravstvene radnike u zakupu prostora doma zdravlja, za privatne ordinacije koje djelatnost obavljaju na istim lokacijama s timovima doma zdravlja itd.)  Predlaže se u članku 230. stavku 1. riječi: "na prijedlog općinskih odnosno gradskih vijeća" zamijeniti riječima: "na prijedlog pročelnika upravnog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba nadležnog za zdravstvo".  Obrazloženje: Organizacija i rad mrtvozorničke službe u nadležnosti je županija i Grada Zagreba (člankom 11. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 100/2018, 125/2019, 133/2020, 147/2020, 136/2021, 119/2022) utvrđena je obveza županije osigurati sredstva za organizaciju i rad mrtvozorničke službe, dok je člankom 5. ("Narodne novine" broj 46/2011, 6/2013, 63/2014, 100/2018) određeno da predstavničko tijelo jedinice područne (regionalne) samouprave utvrđuje potreban broj mrtvozornika za područje jedne ili više općina kao i uže područje na kojemu će svaki od njih obavljati pregled umrlih osoba. Stoga je davanje ovlasti pročelniku upravnog tijela županije odnosno Grada Zagreba nadležnog za poslove zdravstva, odnosno nadležnog za organizaciju i rad mrtvozorničke službe, predložiti predstavničkom tijelu imenovanje potrebnog broja doktora medicine u funkciji učinkovitosti i pojednostavljenja postupka imenovanja mrtvozornika.  S poštovanjem,  KOMENTARI 1 PRIJEDLOZI ZADARSKE ŽUPANIJE U E-SAVJETOVANJU O NACRTU PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI  KOMENTAR UZ ČLANAK 25. NACRTA:  Predlaže se u članku 103. izbrisati stavak 14. koji glasi:  „(14) Raspored i način rada koordinatora palijativne skrbi i mobilnih palijativnih timova odlukom određuje župan odnosno gradonačelnik Grada Zagreba."  Obrazloženje: Člankom 194. stavkom 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 100/2018, 125/2019, 133/2020, 147/2020, 136/2021, 119/2022) propisano je kako ministar pravilnikom propisuje početak, završetak i raspored radnog vremena zdravstvenih ustanova, a navedene timovi su u sastavu zdravstvene ustanove i stoga je potpuno suvišno propisivati ovlast izvršnog tijela županije odnosno Grada Zagreba da odlučuje o rasporedu i načinu rada koordinatora palijativne skrbi i mobilnih palijativnih timova.    Predlaže se u članku 103. iza stavka 15. dodati novi stavak koji glasi:  „U skladu s mrežom javne zdravstvene službe, u domu zdravlja može se organizirati i stacionar za provođenje djelatnosti palijativne skrbi."  Obrazloženje: Izmjenama i dopunama mreže javne zdravstvene službe 2015. godine ("Narodne novine" broj 113/15) Mrežom JZS utvrđena je mreža postelja palijativne skrbi u stacionarima domova zdravlja ( 67 postelja u 14 domova zdravlja ) što uz koordinatore palijativne skrbi, mobilne palijativne timova te bolničke postelje za palijativnu skrb čini jednu zaokruženu, strukturiranu cjelinu skrbi za palijativne bolesnike na razini primarne i sekundarne zdravstvene zaštite na područjima određenih županija (koje su nekada imale rodilišta i stacionare). Ovim našim prijedlogom bi se domovima zdravlja koji to žele omogućilo rješavanje specifičnih pitanja vezanih za provođenje mjera zdravstvene zaštite na primarnoj razini u djelatnosti palijativne skrbi što je i propisano u članku 31. stavku 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 100/2018, 125/2019, 133/2020, 147/2020, 136/2021, 119/2022) gdje se palijativna skrb navodi kao djelatnost u kojoj je posebno bitno sudjelovanje zdravstvenih suradnika odnosno drugih stručnjaka za pojedina specifična pitanja. Nadalje, Pravilnikom o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti ("Narodne novine" broj 52/20) u članku 46. utvrđeni su standardi za palijativnu skrb koju pružaju zdravstvene ustanove u okviru stacionara što je jedan od bitnih preduvjeta za planiranje razvoja palijativne skrbi na područjima županija. | **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.** |
| Hrvatska komora dentalne medicine | Poštovani,  Unutar roka za e-savjetovanje na Nacrt Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Hrvatska komora dentalne medicine dostavlja još jednu primjedbu/sugestiju:  PRIJEDLOG IZMJENE članka 67. važećeg Zakona:  Komora predlaže propisivanje mogućnosti „prijenosa prava na obavljanje djelatnosti“ s nositelja privatne prakse u mreži javnozdravstvene službe na novog nositelja, s time da bi zdravstveni radnik na kojega se prenosi djelatnost, osim uvjeta koji su već propisani člankom 47. Zakona trebao ispuniti i dodatni uvjet – određeni period rada u istoj ordinaciji.  Na predloženi način ne samo da bi se osigurao bolji kontinuitet zdravstvene zaštite, već bi se ujedno i motiviralo nositelje privatne prakse da ulažu u prostore i opremu, što bi značilo i podizanje kvalitete dentalne skrbi.  S poštovanjem, | **Primljeno na znanje.** |
| Pučki pravobranitelj | PREDMET: E-savjetovanje: Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti  - mišljenje, daje se  Poštovani ministre,  Sukladno čl. 15. Zakona o pučkom pravobranitelju (NN 76/12), pučka pravobraniteljica daje mišljenje na Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (dalje: Zakon) iz e-savjetovanja, otvorenog od 19. listopada do 8. studenog 2022. godine.  Kako se navodi u Zakonu, Programom Vlade Republike Hrvatske 2020. - 2024., kao jedan od prioriteta i ciljeva utvrđen je održiv zdravstveni sustav. Dobra organiziranost zdravstvenih usluga, učinkovitost sustava i dostupnost svim građanima pod jednakim uvjetima, temelj je financijske održivosti sustava koji zahtijeva modernizaciju. Jačanje otpornosti zdravstvenog sustava kako bi mogao adekvatno odgovoriti na izazove kroničnih nezaraznih i zaraznih bolesti te osigurati pravičnu dostupnost skrbi svim stanovnicima Hrvatske utvrđeno je kao jedan od općih ciljeva u Nacionalnom planu za oporavak i otpornost, što je cilj koji svakako pozdravljamo. Navedeni opći cilj ujedno je sadržan i u Preporukama Vijeća Europske unije za Hrvatsku, Nacionalnom programu reformi za 2022., kao i u Nacionalnoj razvojnoj strategiji Republike Hrvatske do 2030. godine. U cilju dostizanja navedenog cilja, u NPOO se spominju ciljevi koji se odnose na razvoj telemedicine i medicinske robotike, unaprjeđenje učinkovitosti, kvalitete i dostupnosti zdravstvenog sustava, uvođenje novih modela skrbi za ključne zdravstvene izazove, uvođenje sustava strateškog upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu i osiguranje financijske održivosti zdravstvenog sustava, a sve u cilju osposobljavanja sustava za pravovremenu, odgovarajuću i učinkovitu skrb o pacijentima te dostizanja onih ishoda liječenja kakvi se postižu u razvijenim zemljama EU.  Ovim putem pozdravljamo nastojanje da se kroz reorganizaciju zdravstvenog sustava njegovi nedostaci i slabosti uklone, međutim smatramo da je za donošenje reforme koja odgovara na potrebe građana nužno da se predložena rješenja ne svode na organizacijske promjene za koje nije pojašnjeno kako će doprinijeti zadanim ciljevima, prije svega onima koji se odnose na osiguranje prava na zdravlje, već je to potrebno činiti kroz osiguranje bolje dostupnosti zdravstvene usluge za sve građane i učinkovitiji sustav zdravstvene zaštite koji može zadovoljavajuće odgovoriti na potrebe stanovništva te prilagodbu hrvatskih bolnica suvremenim trendovima u medicini uz jačanje kontrole zdravstvene i financijske učinkovitosti, a kako bi se sustav učinio dugoročno održivim.  Pri tome je nužno istaknuti da je javno savjetovanje u trajanju od 20 dana prekratko obzirom na važnost ovog zakona odnosno najavljivane reforme.  Razmatrajući potrebna poboljšanja sustava zdravstvene zaštite koje bi reforma trebala adresirati ukazujemo na porast broja pritužbi građana pučkoj pravobraniteljici vezanih upravo uz ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i prava iz obveznog zdravstvenog, ali i dodatnog zdravstvenog osiguranja, koje nam ukazuju na brojne izazove s kojima se ovaj sustav suočava odnosno probleme s kojima se iz svoje perspektive suočavaju građani u pristupu pravu na zdravlje. Pri tome je, kao što smo već navodili i u izvješćima pučke pravobraniteljice, epidemija bolesti COVID-19 dodatno je razotkrila slabosti hrvatskog zdravstvenog sustava od nedovoljnih smještajnih kapaciteta u bolnicama, nedostatnih smjernica, nedostataka opreme, pa do nedostatka zdravstvenog kadra i nedostatnih troškova vezano uz liječenja te ih je učinila još vidljivijima.  Iz pritužbi vidimo da osjećaj nepravde, nemoći i nezadovoljstva vezano za pristup zdravstvenoj zaštiti naročito prati najosjetljivije društvene skupine, poput umirovljenika, nezaposlenih, osoba koje ne primaju plaću te pacijenata s teškim dijagnozama.  Na probleme u sustavu zdravstva koje bi ova reforma trebala adresirati ukazuju i medijski praćeni, ali ne i usamljeni slučajevi kao što je to smrt dječaka Gabrijela Bebića u Metkoviću, slučaj prekida trudnoće gđe Mirele Čavajda ili smrt novinara g. Vladimira Matijanaća.  Problemi primarne zdravstvene zaštite, naročito obiteljske medicine, iako su bili najvidljiviji tijekom epidemije COVID-19, prisutni su niz godina. U nekim dijelovima zemlje i dalje bilježimo manjak liječnika, medicinskih sestara i nepopunjene ambulante, naročito u ruralnim područjima i na otocima, te veoma visok prosječan broj pacijenata po liječniku (oko 1,700 ljudi).  Istovremeno samoprijavljene nezadovoljene potrebe zbog zemljopisne udaljenosti veće su nego u bilo kojoj drugoj državi članici, a samoprijavljene nezadovoljene potrebe medu starijim osobama veće su od prosjeka EU. Također, samoprijavljene nezadovoljene potrebe za zdravstvenom skrbi u Republici Hrvatskoj značajno su više u osoba nižeg ekonomskog statusa što ukazuje na nejednakost u pristupu skrbi koja je uvjetovana socio-ekonomskim položajem građana. Problem geografske dostupnosti naročito je izražen u ruralnim i otočkim područjima u kojima dominira starije stanovništvo slabe mobilnosti. U kontekstu potresa, anketa o položaju ranjivih skupina u SMŽ, koju smo provodili s Koordinacijom humanitarca SMŽ pokazala je da čak 37% ispitanika smatra kako im je zdravstvena zaštita nedostupna, a da čak 67% ispitanika treba podršku za doći do liječnika i bolnice. Nadalje, 54% ispitanika boluje od kronične bolesti dok 51 % nema lako dostupne lijekove koji se ne izdaju na recept. Ono što im posebno otežava situaciju je udaljenost - prosječna udaljenost do mjesta gdje se pruža zdravstvena zaštita je 8,3 km. 60% ispitanih navodi kako ima psihološke teškoće nakon potresa, poput poremećaja ravnoteže, iritabilnosti, emocionalne nestabilnosti, razdražljivosti, napadaja panike s gušenjem, osjećaja gubitka kontrole i sl. te im je nužno osigurati pružanje kontinuiranu psihosocijalnu podršku.  Analiza sadržaja ukupno 73 članka Zakona ukazuje da se gotovo 40% predloženih izmjena odnosi na tehničke norme koje se odnose na prekršajne te prijelazne i završne odredbe, a dio preostalih odredaba odnosi se i primjerice na djelatnost zdravstvenog turizma, što iako je područje koje valja zakonski urediti, nisu odredbe kojima se smjera adresirati ozbiljne probleme koji muče građane vezano za pristup zdravstvenoj zaštiti u RH.  Rješenja koja se odnose na međusobni odnos pojedinih javnozdravstvenih dionika te njihovu vertikalnu i horizontalnu strukturu nisu pojašnjena niti je ponuđeno obrazloženje o tome kako će predložene promjene doprinijeti boljem i učinkovitijem pružanju zdravstvene zaštite i poboljšanju ishoda liječenja. Nisu nadalje niti ponuđena konkretna rješenja koja bi se odnosila na popunjavanje Mreže javne zdravstvene službe i povećavanje udjela specijalista obiteljske medicine u ukupnom broju doktora ugovorenih u timovima obiteljske/opće medicine i osnaživanje liječnika primarne zdravstvene zaštite na koje se, prema NPOO želi usmjeriti obavljanje i do 80% slučajeva. Nema niti naznaka na koji način bi se pratili, a onda i poboljšali kao što znamo izuzetno važni - ishodi liječenja.  Primjećujemo da se obrazloženja pojedinih normi svode na prepričavanje njihova sadržaja, što nije u skladu s pravilima nomotehnike i Poslovnikom Hrvatskog sabora koji u članku 175. propisuje da se u obrazloženju zakona daju objašnjenja pojedinih odredbi koje sadrži prijedlog zakona. Prepričavanjem sadržaja zakonskih odredbi, a bez dodatnog pojašnjenja očekivanog učinka i smisla predložene norme onemogućava se informirani uvid u nova zakonska rješenja te otežava njihova buduća primjena. Stoga predlažemo doraditi obrazloženje na način da se njime doista i pojasne ponuđena zakonska rješenja kao i njihov učinak vezano uz ciljeve razvoja zdravstva.  Smatramo da bi za stvarni prikaz učinaka predloženog Zakona trebalo priložiti i projekcije iz kojih bi bilo jasno vidljivo kako svaka od predloženih izmjena doprinosi ostvarivanju ciljeva razvoja zdravstva koji su definirani nacionalnim politikama.  S obzirom da se u prijedlogu Zakona navodi da za njegovu provedbu neće biti potrebno osigurati dodatna financijska sredstva u Državnom proračunu Republike Hrvatske, nejasno je iz kojih će se sredstava pokriti troškovi koji proizlaze iz ustrojstvenih promjena pojedinih dionika sustava. Primjerice, spajanje domova zdravlja u jedinstveni županijski dom zdravlja sa sobom donosi dodatne troškove koji su vezani uz praktičnu provedbu spajanja (primjerice tiskanje i postavljanje novih ploča, izradu pečata, štambilja i obrazaca javnih isprava i dokumenata i SI.) Iste troškove prouzročiti će i spajanje bolnica, uspostava mobilnih ambulanti i mobilnih ljekarna, dodatne edukacije ravnatelja i zamjenika ravnatelja iz područja upravljanja u zdravstvu i drugo.  Nadalje, zaštita i briga o mentalnom zdravlju, prije svega mladih i osoba starije životne dobi, također trebaju zauzeti značajno mjesto u reformi sustava zdravstvene zaštite, posebno imajući u vidu podatke o broju pokušaja samoubojstava medu djecom i mladima u proteklih godinu dana. Kako je istaknuto na tematskoj sjednici Odbora za ravnopravnost spolova i Odbora za obitelj, mlade i sport Hrvatskog sabora održanoj u srpnju ove godine pod nazivom „Mentalno zdravlje djece i mladih", čak 20% od ukupne populacije djece i mladih pati od narušenog mentalnog zdravlja, a od toga svega njih 20% prima pomoć i lijeći se.  Također, Zakon se ne osvrće na članak 206. kojim se propisuje da (viši) zdravstveni inspektor zaključkom imenuje stručnjake (zdravstvene radnike odgovarajućih djelatnosti) potrebne za obavljanje pojedinih stručnih radnji u vezi s inspekcijskim poslovima koji donose stručno mišljenje koje, ovisno o svojem sadržaju, može biti podloga za daljnje postupanje nadležnih tijela. Naime, Zakonom nisu propisani kriteriji prema kojima se odlučuje o načinu postupanja temeljem pritužbi na stručnost rada zdravstvenih radnika koje zaprimi zdravstvena inspekcija pa ona samo u pojedinim slučajevima (čini se uglavnom medijski eksponiranim) nakon obavljanja zdravstveno-inspekcijskog nadzora, temeljem čl. 206. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN broj 100/18, 125/19, 147/20), zaključkom imenuje gore navedene stručnjake koji donose stručno mišljenje o tijeku liječenja pacijenta, dok se temeljem većine ovakvih pritužbi, cjelokupna dokumentacija u predmetima prosljeđuje Hrvatskoj liječničkoj komori radi donošenja stručnog mišljenja.  Stoga smatramo da bi trebalo definirati kriterije prema kojima zdravstvena inspekcija postupa prema čl. 206. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i kriterije prema kojima pritužbe građana ustupa Hrvatskoj liječničkoj komori radi donošenja stručnog mišljenja. Dodatno, nejasna je situacija kada zdravstvena inspekcija postupi temeljem čl. 206. Zakona o zdravstvenoj zaštitu i osnuje stručno povjerenstvo koje donese stručno mišljenje tijeka medicinskog zbrinjavanja određenog pacijenta koje se zajedno s cjelokupnom medicinskom dokumentacijom i zapisnikom o provedenom nadzoru prosljeđuje Hrvatskoj liječničkoj komori koja temeljem navedene dokumentacije donosi svoje stručno mišljenje. Tada nastaje situacija da Hrvatska liječnička komora zapravo donosi svoje stručno mišljenje na temelju stručnog mišljenja stručnog povjerenstva Ministarstva zdravstva iz čl. 206. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.  Kako pokazuju pritužbe koje zaprimamo, sveobuhvatna reforma trebala bi se pozabaviti i ulogom strukovnih komora u zdravstvu, vodeći računa o tome da je riječ o organizacijama koje su osnovane s ciljem zaštite prava, interesa i ugleda svojih članova i struke, a što nije nužno uvijek u skladu s ovlasti koja im je dodijeljena u cilju pružanja podrške pacijentima i zaštite njihovih prava kroz nadzor struke. Primjerice, upravo ovi problemi i svojevrsna podvojenost uloge komora došli su do izražaja i u medijski popraćenom slučaju smrti djeteta Gabrijela Bebića u Metkoviću.  Sve navedeno ukazuje da je sustavu zdravstvene zaštite u RH potreba sveobuhvatna reforma kojom bi se kroz učinkovito rješavanje svih uočenih problema, a koji uključuju i položaj, uvjete rada i plaće liječnika u sustavu javnog zdravstva, čime bi se spriječio njihov daljnji odlazak iz RH te kroz financijsku održivost sustava stvorili uvjeti za izgradnju dostupnog, funkcionalnog i učinkovitog javnog zdravstva čije je stvaranje najavljeno i kroz NPOO, a što ovaj Zakon, kao dio potrebne reforme, nažalost ne predstavlja u dovoljnoj mjeri.  Nadalje, člankom 1. Zakona za sve zdravstvene radnike, u okviru njihovih kompetencija, uvodi se obveza pružanja hitne medicinske pomoći svakoj osobi kojoj je to potrebno, i izvan njihova radnog mjesta, ako se to od njih zatraži u iznimnim situacijama. Iako smo svjesni važnosti učinkovitog djelovanja sustava hitne medicine, o čijoj pravovremenosti ovise zdravlje i životi građana, prisutan je dojam da bi dežurstva liječnika primarne zdravstvene zaštite na hitnim prijemima uzurpiralo njihovu kontinuiranu dostupnost u ordinacijama. Isto tako, ovim člankom nije definirano tko sve može od zdravstvenog radnika zatražiti pružanje hitne medicinske pomoći, na koje vremensko razdoblje i na kojem radnom mjestu, odnosno koliko udaljenom od redovitog radnog mjesta zdravstvenog radnika te uz koju naknadu, kao ni koje su to iznimne okolnosti pa predlažemo jasnije definirati obvezu pružanja hitne medicinske pomoći.  Člancima 2. i 3. Zakona uvodi se i definira načelo kvalitete u sustavu zdravstvene zaštite. Pozdravljamo da se u zakon uvodi ovo načelno, pogotovo uzimajući u Obzir pritužbe građana koje zaprimamo, a koje je kao jedno od načela trebalo uvesti i ranijim izmjenama Zakona, obzirom da u ovom sustavu imamo i Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 118/18) koji je na snazi od l. siječnja 2019.g. i kojim su detaljno definirani pojmovi „kvaliteta zdravstvene zaštite", „standardi kvalitete zdravstvene zaštite”, „osiguranje kvalitete zdravstvenih postupaka” kao i brojni drugi pojmovi koji su važni upravo za ostvarivanje kvalitete zdravstvene zaštite. Dodatno, dodanu riječ u čl. 2. „kvaliteti” treba napisati u odgovarajućem padežu, odnosno „kvalitete”.  Člankom 5. Zakona ureduje se da će se pravilnikom propisati način osiguranja medicinski prihvatljivog vremena za ostvarivanje mjera zdravstvene zaštite što svakako pozdravljamo obzirom da su liste čekanja za preglede i specijalističko-dijagnostičke postupke dugi niz godina prisutne, a za donošenje ovog pravilnika davali smo preporuke u godišnjim izvješćima pučke pravobraniteljice za 2016., 2017. i 2018. g. lsto tako, s obzirom na već spomenute ciljeve NPOO vezane uz zdravstvo koji se odnose na unaprjeđenje učinkovitosti, kvalitete i dostupnosti zdravstvenog sustava te imajući na umu definiciju pravilnika kao provedbenog propisa kojim se razrađuju pojedine odredbe zakona radi njihove lakše provedbe, smatramo da bi postupke/način/mehanizme/pravila kojima će se građanima osigurati pristup zdravstvenoj zaštiti u medicinski prihvatljivom vremenu trebalo na načelnoj razini definirati samim Zakonom dok bi se pravilnikom ti mehanizmi dodatno razradili. Također, ukoliko još ne postoje, smatramo da bi za osiguravanje pristupa zdravstvenoj zaštiti u medicinski prihvatljivom roku trebale postojati jasne i nedvosmislene smjernice o tome što se smatra medicinski prihvatljivim rokom za pojedine vrste zdravstvene zaštite, a što se svakako može propisati navedenim pravilnikom te isto odmah i ovom prilikom predlažemo imati u vidu pri izradi pravilnika.  Članak 12. Zakona uvodi obvezu sudjelovanja zdravstvenih radnika privatne prakse u Mreži javne zdravstvene službe u radu posebno organiziranih ambulanti, odnosno u osiguravanju dostupnosti zdravstvene zaštite, u iznimnim okolnostima na poziv nadležnog tijela i/ili nadležnog doma zdravlja. Ne propitujući opravdanost uvođenja ove obveze, ističemo kako bi istu trebalo bolje definirati te pojasniti u obrazloženju, budući da u ovome članku nije pojašnjeno što podrazumijeva pojam „iznimne okolnosti", kao i s obzirom na to da su zdravstveni radnici privatne prakse, kao što je navedeno i u novopredloženom stavku 2. članka 64. dio Mreže javne zdravstvene službe u kojoj doprinose osiguravanju dostupnosti zdravstvene zaštite.. Također nije pojašnjeno kako će se u slučaju da zdravstveni radnik privatne prakse u Mreži bude pozvan na rad u posebno organiziranim ambulantama, osigurati dostupnost zdravstvene zaštite svojim redovitim pacijentima.  Člankom 15. određuje se sastav i način imenovanja upravnog vijeća zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska te sastav i imenovanja upravnog vijeća zdravstvenih ustanova čiji je osnivač jedinica područne (regionalne) samouprave i Grad Zagreb te se propisuju uvjeti koje članovi upravnog vijeća moraju ispunjavati. Upravljanje zdravstvenim ustanovama ureduje se na način kojim je u upravnom vijeću zastupljenija politika nego struka. Naime, predstavnici osnivača brojčano su nadmoćni članovi upravnih vijeća. S obzirom na odredbu članka 36. Zakona o ustanovama (NN 76/93, 29/97, 47/99, 35/08, 127/19) kojim je propisano da upravno vijeće ustanove donosi programe rada i razvoja ustanove, nadzire njihovo izvršavanje, odlučuje o financijskom Planu i godišnjem obračunu, predlaže osnivaču promjenu djelatnosti te osnivaču i ravnatelju ustanove daje prijedloge i mišljenja o pojedinim pitanjima, smatramo da bi u upravnom vijeću u većem broju trebali biti zastupljeni predstavnici struke koji će, kako je propisano i člankom 17. izvještavati osnivača o svome radu kroz godišnja izvješća.  Člankom 17. propisuju se dodatni uvjeti koje moraju ispunjavati ravnatelj zdravstvene ustanove i njegov zamjenik, na način da moraju imati završenu dodatnu edukaciju iz područja upravljanja u zdravstvu, kao dodatne kompetencije koje će unaprijediti upravljanje zdravstvenom ustanovom.  Člankom 25. se, ciljem jačanja uloge doma zdravlja u jedinicama područne (regionalne) samouprave i organizacije zdravstvene zaštite prema potrebama stanovništva, u domovima zdravlja, između ostaloga, uvodi socijalno-medicinska skrb te se, u skladu s mrežom javne zdravstvene službe, osigurava koordinator palijativne skrbi koji povezuje i koordinira radom mobilnog palijativnog tima i svih drugih dionika palijativne skrbi u jedinici područne (regionalne) samouprave odnosno Gradu Zagrebu (bolničke zdravstvene ustanove, ustanove socijalne skrbi, udruge, posudionice pomagala, volonteri). Vezano za problematiku palijativne skrbi u dijelu koji se odnosi na pružanje palijativnih usluga korisnicima u stacionarima domova za starije i nemoćne koji nisu zdravstvene ustanove pa za sada ne mogu ni biti pružatelji palijativne skrbi, pozdravljamo prepoznavanje ove problematike i predloženo povezivanje sustava zdravstva i socijalne skrbi na području dugotrajne skrbi za što smo uputili preporuku u godišnjem izvješću pučke pravobraniteljice za 2019. godinu. Međutim, neupitno je da se palijativna skrb u ustanovama socijalne skrbi ne može oslanjati na isključivi angažman koordinatora palijativne skrbi i mobilnih palijativnih timova već da je sustav potrebno funkcionalno upotpuniti. Iako je funkcioniranje palijativne skrbi suočeno s mnogim poteškoćama, o čemu je bilo riječi i na 75. tematskoj sjednici Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora u listopadu ove godine, jasno je da se one ne mogu riješiti samo ovim Zakonom te da je potrebno pristupiti sustavnom rješenju problema. Podsjećamo da prema načelima palijativne skrbi ona mora biti dostupna 24 sata dnevno kroz 7 dana, a što za sada nije osigurano. Također ističemo da navedenu prazninu ne mogu niti smiju kompenzirati timovi hitne pomoći koji nisu niti educirani niti opremljeni za pružanje palijativne skrbi.  Nadalje, stavkom 4. navedenog članka je propisano daje dom zdravlja dužan osigurati potreban broj ordinacija za obavljanje svake pojedine djelatnosti. Međutim, iz navedene odredbe nisu razvidni kriteriji po kojima se određuje koji je to broj ordinacija za svaku pojedinu djelatnost niti njihova povezanost sa Mrežom javno-zdravstvenih usluga. Izostanak zakonskog reguliranja takvih kriterija uz slobodu koja je dana osnivačima domova zdravlja da sami odrede koji je to potreban broj ordinacija u pojedinoj djelatnosti, otvara mogućnost generiranja novih, značajnih troškova u sustavu zdravstvene zaštite koji ne moraju imati svoje utemeljenje u stvarnim potrebama građana koji gravitiraju određenom domu zdravlja.  Također, a s obzirom na to da se govori o ordinacijama koje predstavljaju oblik privatne prakse, nejasno je hoće li se navedene djelatnosti organizirati u okviru Mreže javno-zdravstvene djelatnosti, kao što je ostalo nejasno i hoće li domovi zdravlja, kao nositelji zdravstvene zaštite na primarnoj razini, morati također osigurati obavljanje djelatnosti iz stavka 2. članka 103. ZZZ ili je njihovo obavljanje u potpunosti prepušteno privatnicima.  Člankom 41. utvrđuju se dodatni uvjeti za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca za svoj račun, za predstojnika klinike, predstojnika kliničkog zavoda, pročelnika zavoda i pročelnika službe zdravstvene ustanove. I dalje smatramo da dvojni angažman liječnika koji istovremeno rade u sustavu javnog zdravstva i kod privatnika može utjecati na dostupnost zdravstvene zaštite građanima, a može dovoditi i do mogućeg sukoba interesa, što potvrđuju i pritužbe koje zaprimamo zbog toga što bolnički liječnici svoje pacijente upućuju na liječenje kod privatnika kod kojeg su angažirani. Predlažemo da se jasno propiše tko i po kojim mjerilima procjenjuje moguće poteškoće u organizaciji rada zdravstvene ustanove.  Člankom 42. uvodi se mogućnost ministra zdravstva da u slučaju poteškoća u organizaciji rada zdravstvene ustanove i/ili nemogućnosti osiguranja medicinski prihvatljivog vremena za ostvarivanje zdravstvene zaštite pružanjem dijagnostičkih i terapijskih postupaka, zatraži od ravnatelja uskratu i opoziv danih odobrenja obavljanja posla iz zdravstvene djelatnosti poslodavca dok te okolnosti traju. Obzirom da je osiguranje medicinski prihvatljivog roka za ostvarivanje zdravstvene zaštite bitan preduvjet učinkovite i dostupne zdravstvene zaštite, kao i učinkovita organizacija rada zdravstvene ustanove, smatramo da je u ovom članku potrebno predvidjeti učinkovitije sankcije u slučaju njihove ugroze zbog dvojnog angažmana liječnika odnosno njihovog rada za vlastiti račun.  Dodatno, podsjećamo na preporuku koju smo, vezano uz zdravstvenu zaštitu, uputili Vladi Republike Hrvatske u Godišnjem izvješću pučke pravobraniteljice Hrvatskom saboru za 2020. godinu da se propiše koje je tijelo nadležno za obavljanje usluge smještaja pokojnika u rashladne komore te način, uvjeti, financiranje i nadzora pružanja navedene usluge.  Isto tako, podsjećamo na preporuku koju smo u Godišnjem izvješću pučke pravobraniteljice Hrvatskom saboru za 2020. i 2021. g. uputili Ministarstvu zdravstva da se definira obveza zdravstvenih ustanova da o smrti u određenom roku obavijeste obitelj, što ovaj Zakon trenutno ne sadrži.  S poštovanjem, | **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Djelomično prihvaćeno, u odredbi specificirana iznimna situacija.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Djelomično prihvaćeno, u odredbi je specificirana poteškoća u organizaciji rada zdravstvene ustanove.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.** |
| Grad Zagreb, Gradonačelnik | Poštovani,  u privitku se dostavljaju prijedlozi i komentari Grada Zagreba na Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji je u postupku internetskog savjetovanja od 19. listopada do 8. studenog 2022. godine.  PRIMJEDBE NA NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA 1 DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI  ČLANAK 22. PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA 1 DOPUNAMA ZAKONA  U članku 98. stavku 2. iza podstavka 2. dodaje se novi podstavak 3. koji glasi:  „- prava, obveze i odgovornosti ravnatelja i upravnog vijeća u vezi s financijskim poslovanjem u zdravstvenoj ustanovi u cilju zakonitog, namjenskog i svrhovitog korištenja financijskih sredstava”. Dosadašnji podstavci 3. do 5. postaju podstavci 4. do 6.”  Komentar:  Prethodno citirano pravno pravilo nalaže zdravstvenim ustanovama da u svoje statute uvrste odredbu o pravima, obvezama i odgovornostima ravnatelja i upravnog vijeća u svezi financijskog poslovanja ustanove.  Smatramo kako predmetna odredba nije u dovoljnoj mjeri precizna i konkretna te ostaje nejasno o kojoj vrsti odgovornosti ravnatelja i upravnog vijeća se radi te se ostavlja prostor za neusklađenost u regulaciji prava, obveza i odgovornosti ravnatelja i upravnih vijeća zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj.  Članak 85. važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisuje kako je ravnatelj odgovoran za zakonitost rada, a u članku 88. propisuje razloge za razrješenje ravnatelja iz kojih se može zaključiti kako je ravnatelj već sada odgovoran za financijsko poslovanje zdravstvene ustanove. Stoga je nejasno o kakvoj je dodatnoj odgovornosti ravnatelja riječ u predmetnom čl. 22. prijedloga Izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti.  ČLANAK 24. NACRTA PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA 1 DOPUNAMA  ZAKONA  „U članku 102. stavak 2 . mijenja se i glasi:  „Na području jedinice područne (regionalne) samouprave i Grada Zagreba osniva se jedan dom zdravlja.”  Komentar:  Smatramo da Grad Zagreb ima pravo sudjelovati u odlučivanju o osnivanju, ukidanju, odnosno spajanju zdravstvenih ustanova čiji je osnivač.  Naime, Ustavni sud je u svojoj Odluci broj: U-1-4633/2010 od 6. ožujka 2011. zauzeo stajalište kako jedinice područne (regionalne) samouprave imaju pravo suodlučivanja kod osnivanja i ukidanja, odnosno spajanja zdravstvenih ustanova na svom području. Posebno je to bitno u situaciji kad su jedinice područne (regionalne) samouprave ujedno i osnivači zdravstvenih ustanova.  Ustavni sud u svojoj odluci navodi:  „Gradu Zagrebu i županijama, kao zakonom ovlaštenim osnivačima zdravstvenih ustanova, pripadaju prava koja iz tog njihovog statusa proizlaze. Uz ta se osnivačka prava nad zdravstvenim ustanovama, kojima je Grad Zagreb osnivač, vezuju i sredstva za rad zdravstvenih ustanova, uključujući prihode koji se u toj djelatnosti ostvaruju (u daljnjem tekstu: osnivačka prava) pa se ona načelno imaju smatrati imovinom Grada Zagreba na koju se odnosi ustavno jamstvo prava vlasništva.  …  jedino je ustavnopravno prihvatljivo da se jedinicama područne (regionalne) samouprave omogući aktivno sudjelovanje kod donošenja i izmjena mreže javne zdravstvene službe jer se samo na taj način osigurava da se na najoptimalniji način omogući ispunjenje obveze jedinica područne (regionalne) samouprave iz članka 129a. stavka 2. Ustava u svezi obavljanja poslova područnog (regionalnog) značenja iz područja zdravstva, koje su dužne dijelom ili potpuno financirati.  Bez takve mogućnosti jedinice područne (regionalne) samouprave ostaju puki izvršitelji mreže javne zdravstvene službe, u kojoj ministar nadležan za zdravstvo s nadležnim komorama i zavodima gotovo samostalno određuje koje će se zdravstvene ustanove osnivati ili ukidati, odnosno spajati, bez da je osigurana mogućnost građana na području (regionalne) samouprave da u ostvarenju svog prava na lokalnu samoupravu utječu na tu mrežu, a upravo preko svojih predstavnika iz predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave."  Slijedom navedenoga, smatramo da bez suglasnosti Grada Zagreba kao osnivača ne može doći do spajanja domova zdravlja na području Grada Zagreba s obzirom da je Ustavni sud u gore navedenoj Odluci takvo isključivanje Grada Zagreba iz odlučivanja o osnivanju, ukidanju, odnosno spajanju zdravstvenih ustanova čiji je osnivač ocijenio neustavnim.  ČLANAK 25. NACRTA PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA 1 DOPUNAMA ZAKONA  „Članak 103. mijenja se i glasi:  „(5) Radi osiguranja dostupnosti zdravstvene zaštite dom zdravlja na svom području koordinira rad svih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe koji obavljaju djelatnosti iz stavka 2. ovoga članka."  Komentar:  Ordinacija privatne prakse je samostalni pravni subjekt koja poslove ugovara direktno s HZZO-om i temeljem toga direktno ostvaruje i prihode. Nad radom privatnika dom zdravlja i jedinica lokalne (regionalne) samouprave nažalost nema stvarne ingerencije, iako u postojećem tekstu zakona stoji da „Jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb ostvaruje svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite tako da (između ostalog) koordinira i organizira rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na području jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba obavljaju zdravstvenu djelatnost". Stvarnu nadležnost nad organizacijom rada privatnika ima isključivo HZZO i Ministarstvo zdravstva, što se i pokazalo kod organizacije rada u pandemiji. Slijedom navedenoga, smatramo potrebnim dodatno doraditi značenje koordinacije, odnosno precizirati ovlasti i odgovornosti domova zdravlja.  ČLANAK 50. STAVAK 3. NACRTA PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA  „(3) Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka trebaju uvjet iz članka 47. stavka 1. točke 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine", br. 100/18, 125/19, 147/20 i 1 19/22) ispuniti danom početka obavljanja privatne prakse.”  Komentar:  Riječi „točke 6.” treba zamijeniti riječima: „točke 7.”  Riječ je o uvjetu iz članka 47. stavka 1. točke 7.: - da nije u radnom odnosu odnosno ne obavlja drugu djelatnost s danom početka obavljanja privatne prakse.  ČLANAK 54. PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA 1 DOPUNAMA ZAKONA  „Vlada Republike Hrvatske obvezna je u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog Zakona imenovati članove upravnih vijeća u zavodima za javno zdravstvo i zavodima za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave iz članka 83. stavka 5. koji je izmijenjen člankom 15. ovoga Zakona.”  Komentar:  U članku 53. stavku 1. nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona utvrđeno je da su zdravstvene ustanove obvezne uskladiti svoj rad i poslovanje s odredbama ovoga Zakona u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona. U navedenom roku od šest mjeseci je potrebno izraditi izmjene i dopune statuta navedenih zdravstvenih ustanova kojima se utvrđuje sastav Upravnog vijeća te je navedeni rok potrebno uskladiti s rokom imenovanja članova upravnih vijeća kako bi se izbjegla situacija da rok za imenovanje novih članova upravnog vijeća bude kraći od roka za izmjene Statuta s obzirom da je prvo potrebno uskladiti statute s odredbama novog Zakona, a tek onda imenovati članove upravnog vijeća u skladu s odredbama Zakona i statuta.  ČLANAK 58. NACRTA PRIJEDLOGA ZÁKONA O IZMJENAMA 1 DOPUNAMA ZAKONA  „Mrežu hitne medicine i sanitetskog prijevoza iz članka 36. ovoga Zakona ministar će donijeti u roku od jedne godine od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.”  Komentar:  U nacrtu prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona propušteno je navesti rok za donošenje Mreže javne zdravstvene službe.  ČLANAK 62. NACRTA PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA 1 DOPUNAMA ZAKONA  „(1) U slučaju prestanka rada svih zdravstvenih radnika iz članka 261. stavka 1 . Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine", br. 100/18, 125/19, 147/20 i 119/22) koji su zdravstvenu djelatnost nastavili obavljati u privatnoj praksi u skladu s člankom 46. stavkom 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine”, br. 100/18, 125/19, 147/20 i 119/22) , na osnovi zakupa prostora koji je u vlasništvu doma zdravlja ili ljekarničke zdravstvene ustanove odnosno u prostoru s kojim dom zdravlja ili ljekarnička zdravstvena ustanova raspolažu temeljem valjanog dokaza o raspolaganju prostorom, prostor i oprema vraćaju se domu zdravlja odnosno ljekarničkoj zdravstvenoj ustanovi koji nastavljaju obavljati ljekarničku djelatnost.”  Predlažemo izmjenu tako da članak 62. stavak 1. glasi:  „(l) U slučaju prestanka rada svih zdravstvenih radnika iz članka 261. stavka 1 . Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine", br. 100/18, 125/19, 147/20 i 119/22) koji su zdravstvenu djelatnost nastavili obavljati u privatnoj praksi u skladu s člankom 46. stavkom 2. i stavkom 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine”, br. 100/18, 125/19, 147/20 i 119/22), na osnovi zakupa prostora koji je u vlasništvu doma zdravlja ili ljekarničke zdravstvene ustanove odnosno u prostoru s kojim dom zdravlja ili ljekarnička zdravstvena ustanova raspolažu temeljem valjanog dokaza o raspolaganju prostorom, prostor i oprema vraćaju se domu zdravlja odnosno ljekarničkoj zdravstvenoj ustanovi koji nastavljaju obavljati istu djelatnost.”  Komentar:  Ovom izmjenom predlažemo reguliranje svih oblika preoblikovanja tijekom godina te povratak obavljanja zdravstvene djelatnosti u domove zdravlja.  ČLANAK 63. NACRTA PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA 1 DOPUNAMA ZÁKONA  „(l) U slučaju prestanka rada zdravstvenog radnika iz članka 268. stavka l. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine”, broj 100/18), i članka 49. ovoga Zakona prostor i oprema vraćaju se domu zdravlja.“  Na kraju stavka 1. potrebno je dodati riječi: „koji nastavlja obavljati istu djelatnost”, tako da članak 63. stavak 1. glasi:  „U slučaju prestanka rada zdravstvenog radnika iz članka 268. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine", broj 100/18), i članka 49. ovoga Zakona prostor i oprema vraćaju se domu zdravlja, koji nastavlja obavljati istu djelatnost”  ČLANAK 64. NACRTA PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA 1 DOPUNAMA ZAKONA  "(l) Dana 1. siječnja 2024. godine jedinica područne (regionalne) samouprave i Grad Zagreb prestaje biti osnivač opće bolnice, a osnivač postaje Republika Hrvatska.  (2) Osnivačka prava nad općim bolnicama iz stavka 1. ovoga članka s jedinica područne (regionalne) samouprave i Grada Zagreba prenose se bez naknade na Republiku Hrvatsku.”  Smatramo da se odluka o prijenosu osnivačkih prava ne može donijeti bez suglasnosti osnivača, odnosno za Kliničku bolnicu „Sveti Duh” bez suglasnosti Grada Zagreba.  Naime, Ustavni sud u svojoj Odluci broj: U-1-4633/2010 od 6. ožujka 2011. zauzeo stajalište kako jedinice područne (regionalne) samouprave imaju pravo suodlučivanja kod osnivanja i ukidanja, odnosno spajanja zdravstvenih ustanova na svom području te je naglasio kako je to posebno bitno u situaciji kad su jedinice područne (regionalne) samouprave ujedno i osnivači zdravstvenih ustanova.  Ustavni sud u svojoj odluci navodi:  „Gradu Zagrebu i županijama, kao zakonom ovlaštenim osnivačima zdravstvenih ustanova, pripadaju prava koja iz tog njihovog statusa proizlaze. Uz ta se osnivačka prava nad zdravstvenim ustanovama, kojima je Grad Zagreb osnivač, vezuju i sredstva za rad zdravstvenih ustanova, uključujući prihode koji se u toj djelatnosti ostvaruju (u daljnjem tekstu: osnivačka prava) pa se ona načelno imaju smatrati imovinom Grada Zagreba na koju se odnosi ustavno jamstvo prava vlasništva.  …  jedino je ustavnopravno prihvatljivo da se jedinicama područne (regionalne) samouprave omogući aktivno sudjelovanje kod donošenja i izmjena mreže javne zdravstvene službe jer se samo na taj način osigurava da se na najoptimalniji način omogući ispunjenje obveze jedinica područne (regionalne) samouprave iz članka 129a. stavka 2. Ustava u svezi obavljanja poslova područnog (regionalnog) značenja iz područja zdravstva, koje su dužne dijelom ili potpuno financirati.  Bez takve mogućnosti jedinice područne (regionalne) samouprave ostaju puki izvršitelji mreže javne zdravstvene službe, u kojoj ministar nadležan za zdravstvo s nadležnim komorama i zavodima gotovo samostalno određuje koje će se zdravstvene ustanove osnivati ili ukidati, odnosno spajati, bez daje osigurana mogućnost građana na području (regionalne) samouprave da u ostvarenju svog prava na lokalnu samoupravu utječu na tu mrežu, a upravo preko svojih predstavnika iz predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave.”  Time je narušen i temeljni postulat pravne države jer je došlo do poremećaja u nadležnosti između jedinica područne (regionalne) samouprave i države u poslovima zdravstvene zaštite u odnosu na nadležnosti koje su propisane člankom 129a. Ustava, zadiranjem zakonodavca u ustavne ovlasti jedinica područne (regionalne) samouprave.”  Slijedom navedenoga, smatramo da bez suglasnosti, odnosno sudjelovanja u odlučivanju Grada Zagreba kao osnivača ne može doći do prijenosa upravljačkih prava sa Grada Zagreba na Republiku Hrvatsku s obzirom da je Ustavni sud u gore navedenoj Odluci takvo isključivanje Grada Zagreba, odnosno jedinica područne (regionalne) samouprave iz odlučivanja o osnivanju, ukidanju, odnosno spajanju zdravstvenih ustanova čiji su osnivači ocijenio neustavnim.  Dodatno, Grad Zagreb sukladno nadležnostima koje proizlaze iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti u kontinuitetu u skladu s utvrđenim pravima i obavezama osigurava uvjete za zaštitu, očuvanje i poboljšanje zdravlja stanovništva, organizira i osigurava ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području. Grad Zagreb je kao osnivač bolnice Sv. Duh sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti kontinuirano osiguravao sredstva za podmirenje gubitaka koji su nastali u obavljanju djelatnosti bolnice, a za čije podmirenje nisu bila dostatna ugovorna sredstva od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO). Grad Zagreb je tako osigurao značajna sredstva za sve nepodmirene obveze prema dobavljačima, nabavu opreme i ulaganja u kapitalnu infrastrukturu. Samo u posljednjih 10 godina Bolnici je s pozicije podmirenje dugovanja iz Proračuna Grada Zagreba doznačeno ukupno preko 300.000.000,00 kn.  POTREBNO JE U NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA UVRSTITI IZMJENU ČLANKA 134. STAVAK 3. ALINEJA 9. VAŽEĆEG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI  Člankom 134. stavkom 3. propisani su poslovi koje obavlja Zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave.  U alineji 9 iza riječi: „rano otkrivanje” potrebno je dodati riječi: i liječenje” tako da članak 134. stavak 3. alineja 9. glasi:  „provodi zaštitu mentalnog zdravlja i izvanbolničko liječenje ovisnosti, što obuhvaća prevenciju, rano otkrivanje i liječenje svih psihičkih poremećaja, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju svih oblika ovisnosti, kao i mjere očuvanja mentalnog zdravlja u zajednici.  Komentar:  Riječ je o usklađivanju s člankom 30. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u kojem je navedeno da Zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvaća:  - zaštitu mentalnoga zdravlja, izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja, uključujući ovisnosti”.  S poštovanjem, | **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.** |
| Hrvatski zavod za javno zdravstvo | PREDMET: Komentari na NACRT PR/JEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA / DOPUNAMA ZAKONA O ZDRA VSTVENOJ ZAŠTITI  - PRIJEDLOG izmjena i dopuna - dostavlja se  Poštovani,  nastavno na objavljen Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, na poveznici u nastavku: https://esavietovania.qov.hr/ECon/MainScreen?entityld=22059, dostavljamo komentare.  U članku 34. Nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti u članku 132.,stavku 1. predlaže se brisanje podstavka (alineje) 10. sadržaja kako slijedi:  „-primjenjuje pravila Hrvatskog olimpijskog odbora, Međunarodnog olimpijskog odbora, Svjetske antidopinške agencije i međunarodnih sportskih saveza" iz razloga je odredba predmetnog sadržaja navedena u podstavku (alineji) 7. i sljedećeg je sadržaja:  prati i provodi međunarodne konvencije protiv dopinga u sportu u Republici Hrvatskoj te primjenjuje kodeks Svjetske antidopinške agencije i pravila Hrvatskog olimpijskog odbora, Međunarodnog olimpijskog odbora, Svjetske antidopinške agencije i međunarodnih sportskih saveza kao središnje nacionalno tijelo za antidoping.  U članku 34. Nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti u članku 132.,stavku 2. predlaže se postojeći stavak 2. promijeniti u stavak 3., a dodati novi tekst stavka 2. sadržaja kako slijedi:  „(2) Nacionalni sportski savezi obvezni su priznati nadležnost Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo kao nacionalne antidopinške organizacije nadležne za prevenciju dopinga, testiranje, istrage te postupanje s rezultatima nalaza u skladu sa Svjetskim antidopinškim kodeksom; uskladiti svoja pravila s Pravilima o antidopingu u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu Pravila o antidopingu te poštovati, provoditi i implementirati nacionalna Pravila o antidopingu temeljena i usklađena sa Svjetskim antidopinškim kodeksom."  U članku 21. stavku 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20 i 119/22) iza točke 14. predlaže se dodati točku 15. s tekstom sadržaja kako slijedi:  „15. osiguravanje mobilnih timova za pružanje intervencija u kući korisnika za osobe s problemima mentalnog zdravlja. Mobilni timovi se osnivaju za osobe s težim psihičkim poremećajima. Mobilne timove može osnovati: svaka ustanova koja ima djelatnost zaštite mentalnog zdravlja: dom zdravlja, zavod za javno zdravstvo, specijalne psihijatrijske bolnice, opće bolnice."  U članku 134. stavku 3. podstavku (alineji) 9. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20 i 1 19/22) u dijelu teksta gdje se navode poslovi Zavoda za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba potrebno je postojeći tekst:  „- provodi zaštitu mentalnog zdravlja i izvanbolničko liječenje ovisnosti, što obuhvaća prevenciju i rano otkrivanje svih psihičkih poremećaja, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju svih oblika ovisnosti, kao i mjere očuvanja mentalnog zdravlja u zajednici" zamijeniti sa tekstom sadržaja kako slijedi:  „- provodi zaštitu mentalnog zdravlja i izvanbolničko liječenje ovisnosti, što obuhvaća prevenciju, rano otkrivanje i liječenje svih psihičkih poremećaja, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju svih oblika ovisnosti, kao i mjere očuvanja mentalnog zdravlja u zajednici" i na taj način bi se tekst uskladio s navedenim u članku 30. gdje je navedeno da Zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvaća:  „- zaštitu mentalnoga zdravlja, izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja, uključujući ovisnosti".  U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20 i 119/22) predlaže se u članku 134. stavak 4. tekst sljedećeg sadržaja:  „(4) Zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba u provođenju mjera iz stavka 3. podstavka 1., 16. i 17. ovog članka, obvezan je postupati sukladno donesenim nacionalnim preventivnim programima i smjernicama Ministarstva odnosno Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za njihovu provedbu."  Obrazloženje: Nacionalni programi, projekti i strategije donesene na nacionalnoj razini provode se ujednačeno i učinkovito na čitavom teritoriju Republike Hrvatske.  S poštovanjem, izv.prof.dr.sc. Krunoslav ravnatelj | **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Prihvaćeno.** |
| Hrvatska psihološka komora | PREDMET: Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti obavijest, daje se  Poštovani,  Obzirom da ovo tijelo, iako član Koordinacije komora u zdravstvu te značajnim djelom članova neposredno uključeno u zdravstveni sustav, nije bilo uključeno u Radnu skupinu za izradu Nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ovime Vas obavještavamo o primjedbama i komentarima na Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.  lstičemo kako u potpunosti podržavamo ciljeve predložene reforme zdravstva te, radi njihovog cjelovitog ostvarivanja, molimo da sukladno Vašem položaju i ovlastima, uvažite komentare i prijedloge ovog tijela.  S poštovanjem,  KOMENTARI NA SAVJETOVANJE O NACRTU PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA 1 DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI  Povodom objavljenog savjetovanja sa zainteresiranom javnošću o Nacrtu prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, sukladno članku 22 Zakona o psihološkoj djelatnosti (Narodne novine broj 98/19, 18/22) dajemo slijedeći komentar.  Zdravlje općenito, a unutar njega mentalno zdravlje kao značajan aspekt zdravlja, preduvjet je i temeljna odrednica kvalitete života. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije mentalno se zdravlje opisuje kao „stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa stresom svakodnevnog života, raditi produktivno i plodno i pridonositi.”  U Hrvatskoj su mentalni poremećaji na drugom mjestu po broju dana bolničkog liječenja. Liječenje, smanjena produktivnost, bolovanja i invalidnost, psihološki i egzistencijalno opterećuju obitelj, ali dovode i do značajnog ekonomskog i socijalnog opterećenja cijelog društva.  Znanstvenici ističu kako su mentalni problemi češći uzrok obolijevanja i preranog umiranja nego tjelesne bolesti te procjenjuju da će depresija kroz idućih deset godina biti drugi, a do 2030. godine, prvi vodeći uzrok globalnog opterećenja bolestima. Navedeno ukazuje na potrebu da se u okviru predložene reforme zdravstvenog sustava, koja osobito naglašava potrebu jačanja njegove otpornosti, posebna pozornost posveti zaštiti mentalnog zdravlja, prvenstveno ako uzmemo u obzir potrebu ublažavanja posljedica pandemije.  S ciljem osnaživanja primarne zdravstvene zaštite (PZZ) pod geslom „Prva vrata za sve„ predlažemo da se ponovno omogući otvaranje ordinacija psihologa/kliničkih psihologa, odnosno obavljanje psihološke djelatnosti na razini PZZ. Radna mjesta psihologa na razini PZZ ukinuta su 1994. godine čime je drastično smanjena dostupnost usluga zdravstvene zaštite psihologa. Trenutačno u zdravstvenom sustavu radi svega 375 psihologa/kliničkih psihologa, (od kojih 215 kliničkih psihologa) i to na razini sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite. Pritom, od ukupnog broja psihologa/kliničkih psihologa u zdravstvenom sustavu, njih gotovo pola (oko 40%) radi u zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu.  Kako je broj zaposlenih psihologa/kliničkih psihologa na razini sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite nedovoljan da bi se zadovoljile sve trenutačne potrebe za uslugama zdravstvene zaštite koje pružaju psiholozi/klinički psiholozi (psihijatrija, onkologija, neurologija, pedijatrija, ginekologija, rehabilitacija, palijativna skrb i dr.) potrebno je psihologe/kliničke psihologe zaposliti i na razini PZZ u skladu s načelom dostupnosti, načelom kvalitete koje se osigurava provođenjem mjera sukladno suvremenim spoznajama u zdravstvenim postupcima, a koje osiguravaju najviši mogući povoljan ishod liječenja i potrebom da se ojača specijalističko - konzilijarna zdravstvena zaštita izvan bolničkih zdravstvenih ustanova i unutar domova zdravlja.  Isto tako, obzirom na nedostatan broj specijalista i specijalizanata dječje i adolescentne psihijatrije te vodeći računa o racionalizaciji troškova sustava zdravstva, klinički psiholozi u PZZ osim povećane dostupnosti zdravstvene zaštite doveli bi do rasterećenja na razinama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite te bi preventivno djelovali u slučajevima koji ne zahtijevaju psihijatrijsko liječenje. Ujedno, veća dostupnost psihologa/kliničkih psihologa te liječenje psihičkih poremećaja koji se javljaju u dječjoj dobi rezultirali bi racionalizacijom troškova sustava zdravstva i u dugoročnorn smislu.    U odnosu na pitanja koja se namjeravaju urediti predloženim zakonom ističemo kako u potpunosti podržavamo ojačavanje uloge domova zdravlja i organizaciju zdravstvene zaštite prema potrebama stanovništva. Pritom, kako je prethodno obrazloženo, posebno ističemo potrebu za istovremenim ojačavanjem uloge psihologa/kliničkih psihologa njihovim zapošljavanjem na primarnoj razini zdravstvene zaštite, a u skladu s potrebama stanovništva pojedine jedinice područne (regionalne) samouprave te prema načelu supsidijarnosti.  Slijedom navedenog, predlažemo iduće izmjene i dopune Nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti odnosno Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 100/18, 125/19, 147/20, 119/22):   1. Predlažemo dopunu članka 25. stavka 2. Nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti tako da se iza riječi ljekarničke djelatnosti" dodaju riječi „psihološke djelatnosti" i znak zareza. Predmetno obrazlažemo činjenicom da organizacija zdravstvene zaštite na razini primarne zdravstvene zaštite u skladu sa suvremenim standardima liječenje podrazumijeva i usluge zdravstvene zaštite psihologa i kliničkih psihologa, poglavito u zdravstvenoj zaštiti žena, zdravstvenoj zaštiti predškolske djece, medicine rada i sporta te palijativne skrbi kao i u obavljanju specijalističko-konzilijarne djelatnosti. 2. Vezano za uvodno obrazloženu potrebu omogućavanja otvaranja ordinacija psihologa/kliničkih psihologa odnosno obavljanja psihološke djelatnosti na razini PZZ, predlažemo da se u odredbama Glave II. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 100/18, 125/19, 147/20, 119/ 22) izrijekom propiše iznimka od uvjeta odgovarajućeg obrazovanja zdravstvenog usmjerenja za psihologe/kliničke psihologe kako bi se omogućilo otvaranje ordinacija psihologa/ kliničkih psihologa. 3. U članku 30. stavku 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 100/18, 125/19, 147/20, 119/22) iza podstavka 12. predlažemo dodati novi podstavak 13. koji glasi „- psihološku djelatnost". To stoga što je zakonodavac prilikom donošenja Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 100/18) omaškom u djelatnostima na primarnoj razini zdravstvene zaštite propustio izrijekom navesti psihološku djelatnost koja je istovremeno u članku 155. stavku 2. istog propisa obuhvaćena prilikom definiranja zdravstvenih radnika. Prihvaćanjem predložene dopune otklonio bi se neravnopravan položaj psihologa/kliničkih psihologa u odnosu na ostale struke utvrđene odredbom 155. stavka 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, 4. U članku 239. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 100/18, 125/19, 147/20, 119/22) iza riječi „Hrvatske komora zdravstvenih radnika" predlažemo dodati zarez i riječi „Hrvatska psihološka komora". | **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.** |
| Hrvatska ljekarnička komora | Predmet: Prijedlozi Hrvatske ljekarničke komore za Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti  Poštovani,  Nastavno na Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji je objavljen na portalu e-savjetovanja 19. listopada 2022. predlažemo izmjene i dopune u sljedećim člancima Nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti:  Članak 7. (Mobilne ljekarne)  U članku 37. stavku 6. predlaže se dodati alineju 4. koja glasi:  - „dokaz iz kojeg je razvidno da dom zdravlja ili ljekarnička ustanova iz stavka 4. ovog članka osigurava magistra farmacije za obavljanje ljekarničke djelatnosti u mobilnoj ljekarni.“  Obrazloženje: Sukladno Zakonu o ljekarništvu, samo magistar farmacije s odobrenjem za samostalni rad (ljekarnik) može izdavati lijekove na recept i pružati ljekarničku skrb. Farmaceutski tehničar može raditi u ljekarničkoj djelatnosti samo uz prisustvo magistra farmacije, u skladu s opsegom rada za farmaceutske tehničare (ne smije izdavati lijekove na recept, lijekove koji sadrže opojne droge niti izrađivati magistralne pripravke koji sadrže tvari jakog ili vrlo jakog djelovanja). Zbog toga je potrebno osigurati magistra farmacije za rad u mobilnoj ljekarni.  U članku 37. dodati novi stavak 10. i stavak 11. koji glasi:  - „(10) Evidenciju o domovima zdravlja i ljekarničkim ustanovama koje imaju rješenje o obavljanju ljekarničke djelatnosti u mobilnoj ljekarni vodi nadležna Komora.  - (1l) Sadržaj i način vođenja evidencije iz stavka 10. ovog članka pravilnikom propisuje nadležna Komora.“  Obrazloženje: Potrebno je propisati obvezu nadležnog tijela (Komore) voditi evidenciju o domovima zdravlja i ljekarničkim ustanovama koje imaju rješenje o obavljanju ljekarničke djelatnosti u mobilnoj ljekarni radi transparentnosti i dostupnosti zdravstvene zaštite.  Članak 23.  Predlaže se izmijeniti članak 101.a tako da glasi:  - „Zdravstvene ustanove iz članka 100. i 101. ovoga Zakona te ljekarničke zdravstvene ustanove mogu osnivati podružnice sukladno zakonu kojim se uređuje osnivanje i ustrojstvo ustanova.“  Obrazloženje: Potrebno je propisati da ljekarničke zdravstvene ustanove mogu imati podružnice sukladno zakonu kojim se uređuje osnivanje i ustrojstvo ustanova. Ljekarničke zdravstvene ustanove ne mogu imati jedinice jer isto nije u skladu s zakonom kojim se uređuje osnivanje i ustrojstvo ustanova. Navedeno je potrebno propisati na odgovarajućem mjestu u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, ako ovdje nije prikladno.  Članak 62.  Predlaže se u članku 62. stavku 2. brisati riječi:  - "za najviše mjesec dana“  Obrazloženje: Mjesec dana je premalo vremensko razdoblje, svaka ljekarna ima zalihe za više od mjesec dana. Dodatno, to je neodređena odredba odnosno mjera količine koja za svaku ljekarnu znači drugačije što unosi neodređenost, nesigurnost i neravnopravnost u pravni poredak. Također, to je stvar ugovornog odnosa između ljekarne i doma zdravlja odnosno ljekarničke zdravstvene ustanove koji sklapaju ugovor o otkupu. Zato predlažemo brisati riječi „za najviše mjesec dana".  Dodatno:  Predlaže se u članku 117. stavku 2. točki 2. iza riječi: - opskrbu lijekovima i medicinskim proizvodima ” dodati riječi: „putem bolničke ljekarne  Nadamo se da ćete uvažiti naše prijedloge.  Srdačno i s poštovanjem,  Predsjednica Hrvatske ljekarničke komore Ana Soldo, mag. pharm. | **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Primljeno na znanje.**  **Prihvaćeno.**  **Primljeno na znanje.** |
| Zorica Jerković <[jerkoviczorica@gmail.com](mailto:jerkoviczorica@gmail.com) | Poštovani!  Sukladno pripremi Novog zakona, a radi učinkovitije zdravstvene skrbi želim se očitovati.  Bilo koja izmjena u organizacijskom smislu zdravstvenih institucija, na području OTOČNIH uprava i samouprava, koja iste ne ostavlja lokalno organizirane je veliki korak unazad. Dom zdravlja u Novalji organizacijski i financijski je SAMOODRŽIV. Redovita briga pojedinca uz redovno praćenje obiteljsko liječnika primarne zdravstvene skrbi, je za otočane najefikasnija skrb, preventivno najučinkovitije očuvanje zdravlja a za zdravstveni sustav najjeftinije. Ukoliko bi i otočni domovi zdravlja bili centralizirani, šteta za domicilno-dislocirano stanovništvo bi bila ogromna, jer komunikacijski je teško vodit brigu o svom zdravlju, pa bi isto bilo prepušteno narušavanju i za manje dijagnoze bi pacijenti opterećivali KBC ili Rijeku ili Zadar. Razloge i specifičnosti bih mogla nabrajat još dugo kada je riječ o Novalji, a sigurna sam da takve probleme imaju i stanovnici drugih otoka.  Zato sam uvjerena da ministar nije namjerno uprosjećio otočane, već je NENAMJERNO propustio uvažit bitno drugačiji život otočana u zdravlju a POSEBICE U BOLESTI.  Jako me veseli da pacijenti bez DOPUNSKOG osiguranja će morati plaćat zdravstvenu uslugu više, jer više nije moguće podnosit PAMETNE koji SVE DOBIVAJU a ne plate ili malo plate! Zorica Jerković, Novalja | **Primljeno na znanje.** |