

## Iz Hrvatskog Sabora

Marko Turić, Ivan Bagarić

Poštovane kolegice i kolege,

Znamo da Zakon o zdravstvenoj zaštiti regulira zdravstveni sustav: od načela i mjera zdravstvene zaštite, načina provođenja, organizacije i sadržaja do nositelja zdravstvene zaštite kao i načina obavljanja i nadzora zdravstvene djelatnosti; stoga, će mo se ovaj put «baviti» upravo ovim zakonom čije su izmjene i dopune upravo sada u saborskoj proceduri. Kao i regulativa svake druge djelatnosti i postojeći zakon o zdravstvenoj zaštiti traži dopune i preinake – jednom riječju poboljšanja a s ciljem osiguranja zdravstvene skrbi visoke kakvoće u skladu s zacrtanom i prihvaćenom zdravstvenom politikom. Mi trebamo stajati iza svih nastojanja očuvanja i unaprjeđenja zdravlja te produljenja života stanovništva sa težištem na kvaliteti života. Pravo na kontinuiranu zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete sukladnu prihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima je pravo svakog hrvatskog čovjeka.

U nastavku ovog obraćanja prikazat ćemo temeljne izmjene i dopune postojećeg zakona.

Praksa poznaje prednosti i mane centraliziranog i decentraliziranog oblika financiranja i upravljanje zdravstvenim sustavom, ali kombinacija centraliziranog financiranja i decentraliziranog upravljanja svakako nije dobro rješenje. Stoga, zastupamo da se odgovornost upravljanja proširi i na područje poslovanja, u osnovi ne kao instrument pokrivanja dugova zdravstvenih ustanova sa lokalne razine vlasti, nego radi preuzimanja odgovornosti uprave spomenutih ustanova i vlasnika za učinkovito poslovanje.

Za Hrvatsku, kao turističku zemlju od osobite je važnosti regulirati pitanje organizacije i financiranja – plaćanja zdravstvene zaštite turistima što će se postići dopunom postojećeg zakona na način da je predviđena mogućnost sklapanja ugovora između subjekata koji se bave turističkom djelatnošću i davatelja zdravstvenih usluga.

Kad su u pitanju mjere zdravstvene zaštite dopuna postojećeg zakona daje mogućnost ali i obvezuje ostale zdravstvene zavode, ne samo HZJZ, predlažu ministru plan i programa mjera zdravstvene zaštite iz svoje nadležnosti.

Potrebno je osigurati provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika na temelju ugovora poslodavca i zdravstvene ustanove, što do sada nije bio slučaj.

Držimo kako se ovisnosti, rizična ponašanja i općenito ne preuzimanje brige za vlastito zdravlje trebaju zakonski regulirati, na svoj način sankcionirati a na dobro dotičnog pojedinca, obitelji i cijelog društva. Stoga je neophodno napraviti poveznicu ove izmjene s Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

S ciljem ispravaka nepokrivenosti postojeće mreže ljekarničke djelatnosti, planira se i mogućnost uvođenja ljekarničke službe pri domovima zdravlja.

Novim se dopunama postojećeg zakona omogućava županiji i drugim pravnim i fizičkim osobama, osnivanja Ustanove za palijativnu te se tako ispravlja propust dosadašnjeg zakona. Također, omogućeno je da zdravstvene ustanove ostvaruju dodatna sredstva a na osnovu osiguranja «višeg standarda». Zbog racionalizacije potrošnje, osigurava se osnivaču zdravstvene ustanove pravovremena informacija o njenom poslovanju, stoga upravno vijeće zdravstvene ustanove mora razmatrati financijsko poslovanje jednom mjesečno i izvijestiti osnivača o gubicima. Naglašen je značaj Stručnog vijeća, definiran je njegov sastav te ga se zadužuje za izradu dijagnostičkih i terapijskih postupnika. Planira se osnivanje povjerenstva u zdravstvenim ustanovama za lijekove koje će osigurati provedbu svih aktivnosti vezanih uz ispitivanje i primjenu lijekova i medicinskih proizvoda.

Unutarnja organizacija i ustroj zdravstvenih ustanova su od iznimnog značenja za osiguranje procesa koji će polučiti najbolje zdravstvene ishode, stoga se unutarnjim preustrojem kliničkih i bolničkih zdravstvenih ustanova to omogućava.

Na razini primarne zdravstvene zaštite, neophodno je zdravstvenu službu, medicinsko osoblje ali i dijagnostiku učiniti maksimalno raspoloživom tj. dostupnom u skladu s potrebama ali i preporukama svjetske zdravstvene organizacije, čiji je jedan od temeljnih postulata upravo dostupnost. Tako je predviđeno osnivanje više od jednog doma zdravlja na razini županije te više od tri na razini grada Zagreba. Što do sada nije bilo moguće.

Organizacija zdravstvene zaštite na otocima je od prioritetne važnosti za Hrvatsku. Predviđeno je osnivanje domova zdravlja na otocima: Brač, Cres, Hvar, Korčula, Lošinj, Rab i Vis. S istim se ciljem dopušta osnivanje ljekarničke djelatnosti u sklopu domova zdravlja, a radi ispravaka nedovoljne

pokrivenosti mreže.

Omogućava se da ustanova za zdravstvenu njegu uz nadzor liječnika može privremeno stacionarno zbrinjavati bolesnike kojima je potrebna njega i rehabilitacija. Ovo je u skladu s politikom rehabilitacije u zajednici što dovodi do rasterećenja bolnica i smanjenja troškova. Preciznije se uređuje kumulativni radni odnos zdravstvenog-nastavnog osoblja. Osobito značajno je uvođenje potpunije brige za zdravlje hrvatskih branitelja domovinskog rata koja se daje u nadležnost HZJZ i Zavoda za mentalno zdravlje kao i donošenje mjera zdravstvene zaštite iz ove oblasti.

Novim prijedlogom zakona se uređuje način vođenja, čuvanja, prikupljanja, i raspolaganja medicinskom dokumentacijom te se omogućava fizioterapeutima i medicinskim sestrama-tehničarima privatna praksa. Kad je u pitanju organiziranje rada i radno vrijeme u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti, onda uz odobrenje poslodavca i uz uvjet ispunjenja obveze u trajanju od 40 sati tjedno ovim se prijedlogom zakona uređuje dopunski rad zdravstvenih djelatnika zaposlenih u zdravstvenim ustanovama. Naglašavamo, ovo je vrlo osjetljivo polje na kojem se pravila igre između davatelja usluga, s jedne strane, zdravstvenih ustanova javnih i privatnih te zdravstvenih djelatnika i pacijenata s druge strane moraju do u potankosti regulirati i zasnivati na partnerstvu te spriječiti svaki sukob interesa, nejednakost usluge i pad kvaliteta.

Osobito pozdravljamo osnivanje kriznog stožera pri ministarstvu zdravstva kao tijela koje će koordinirati zdravstvenu djelatnost javnih i privatnih zdravstvenih ustanova i institucija kao i svih zdravstvenih djelatnika u slučajevima izvanrednih – kriznih stanja, bez obzira na oblik i uzrok moguće ugroze. Krizni stožer je tekovina Domovinskog rata i njegovo stavljanje u funkciju u skladu je i s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije i njenim uputama za slučaj postupanja u izvanrednim stanjima.

Pitanje štrajka u zdravstvenom sustavu je osobito osjetljivo, zbog mogućnosti da se zbog prekida rada ugrozi živote, osobnu sigurnost ili zdravlje jednog dijela ili svih stanovnika U tim slučajevima je dopušteno štrajk ograničiti a u skladu je i sa stavovima Međunarodne organizacije rada. Stoga je prema postojećem zakonu štrajk posve zabranjen u zdravstvenim ustanovama hitne medicinske pomoći.

Zakonsko reguliranje drugih poslova vezanih za preglede, dijagnostičke postupke vezane za isključivanje hitnog stanja te terapijske postupke u istim situacijama i moguća rješenja u svezi s tim.

Do drugog čitanja, pridružite nam se kako bi dali zajednički doprinos s ciljem poboljšanja zakonskog rješenja a kao instrument osiguranja još učinkovitije zdravstvene zaštite te boljih ishoda zdravstvenog sustava tj. pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva, zadovoljstva davatelja i korisnika zdravstvenih usluga te financijskim pokazateljima.

Kontakt E mail: [odbor.rspz@sabor.hr](mailto:odbor.rspz@sabor.hr)