

Zajednički stav krovnih liječničkih organizacija o nacrtu promjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti

**HLK, HLS, KOHOM, HUBOL, DNOOM i HDOD HLZ-a NEZADOVOLJNI NACRTOM PROMJENA
ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

Krovne liječničke organizacije u Hrvatskoj, Hrvatska liječnička komora (HLK) i Hrvatski liječnički sindikat (HLS), te vodeće i najveće udruge hrvatskih liječnika Koordinacija hrvatske obiteljske medicine (KOHOM), Hrvatska udruga bolničkih liječnika (HUBOL), Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM) te Hrvatsko društvo obiteljskih doktora HLZ-a (HDOD), usvojile su zajednički stav o nacrtu promjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Krovne organizacije hrvatskog liječništva i najveće udruge smatraju da nacrt zakona, kojeg je ministar Beroš proteklih tjedana predstavljao stručnoj javnosti i medijima, ne donosi sva potrebna rješenja za ključne probleme organizacije hrvatskog javnog zdravstvenog sustava i zato neće rezultirati boljom kvalitetom zdravstvene zaštite za građane, a što treba biti primarni cilj svih promišljanja o zdravstvu. Hrvatski liječnici, temeljni nositelji zdravstvene zaštite, su oni koji će morati provoditi u djelo sve promjene koje zakon donosi. Stoga liječničke organizacije smatraju da se jedan od ključnih zakona u zdravstvu ne može donositi bez uvažavanja stavova struke. Javna rasprava, a očekuje se da će Ministarstvo zdravstva uskoro uputiti zakon na javno savjetovanje, obično rezultira odbacivanjem većine primjedbi i služi ispunjenju forme, a ne stvarnom postizanju suglasja s medicinskom strukom.

Shodno tome HLK, HLS, KOHOM, HUBOL, DNOOM i HDOD HLZ-a, kao organizacije koje okupljaju cjelokupno hrvatsko liječništvo i zastupaju njegova prava i interese, imaju obvezu nedvosmisleno i jasno javno iznijeti stav o nacrtu Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Bolnički sustav

Liječničke organizacije smatraju da je prijedlog da država preuzme vlasništvo i upravljanje nad bolnicama korak u dobrom smjeru, kao ključan alat za provedbu ranije definiranih reformskih aktivnosti (poput masterplana bolnica, akreditacije bolnica i objedinjenja javne nabave), a ne isključivo kao alat političkog kadroviranja.

Liječnici također predlažu ograničenje broja mandata voditelja ustrojstvenih jedinica u bolnicama (od ravnatelje na niže) na maksimalno dva uzastopna mandata, kao i propisivanje uvjeta za imenovanje na funkciju da se mandat mora moći dovršiti prije ispunjenja uvjeta za starosnu mirovinu.

Liječnici se protive zabrani dvojnog rada jer bi to, između ostalog, rezultiralo odlaskom vrhunskih liječnika iz javnog zdravstva. Predloženi kriteriji u nacrtu zakona za uskratu dozvole za

dvojni rad su nejasni i ne ovise o radu i rezultatima liječnika pojedinca, već ministru zdravstva daju diskrecijsko pravo da na osnovu netransparentnih kriterija oduzima liječniku dopusnicu za taj oblik rada, pa su stoga neprihvatljivi.

Ključni cilj je osnaživanje primarne zdravstvene zaštite

Problem premalog broja liječnika najviše pogađa primarnu zdravstvenu zaštitu. Liječničke udruge su čvrstog stava da sve mjere koje propisuje novi zakon moraju omogućiti ostvarenje jednog cilja, a to je definiranje takvog organizacijskog modela koji će privući i zadržati nove liječnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i tako je osnažiti. Jačanje PZZ-a imalo bi brojne koristi i za bolnički te ostali zdravstveni sustav. Stoga liječničke udruge naglašavaju da nije moguće reformirati bolnice bez osnaživanja PZZ-a, što ovaj nacrt ne omogućava.

Liječničke organizacije su stava da predložena rješenja u nacrtu zakona, nažalost, idu u suprotnom smjeru te će rezultirati daljnjim povećanjem kadrovskog deficita i još manjim interesom mladih liječnika za rad u primarnom zdravstvu. Naime, mjere u nacrtu zakona poput obveze liječnika obiteljske medicine i drugih specijalizacija u PZZ-u da su po „dekretu“ obvezni raditi u hitnoj pomoći umjesto da se ovo ugovara dobrovoljno, prepuštanja odluke o odobrenju odlaska u ugovornu privatnu praksu politički postavljenim ravnateljima domova zdravlja što rezultira samovoljom i diskrecijskim odlukama bez jasnih kriterija, podčinjavanje liječnika iz ugovornih privatnih ordinacija ravnateljima domova zdravlja, traženje suglasnosti regionalnih predstavničkih tijela za preseljenje ordinacija u privatni prostor što direktno opstruira ulaganje u bolju opremljenost ordinacije, otežavanje prelaska obiteljskih liječnika u privatnu praksu, onemogućavanje prijenosa privatne prakse na liječnika zaposlenog u privatnoj praksi, sve to vodi daljnjem kadrovskom urušavanju primarne zdravstvene zaštite. Jednogodišnja obveza rada u primarnom zdravstvu za sve mlade liječnike nakon fakulteta, a bez propisane strukture ili programa, nejasno je definirana i logično otvara pitanje zašto je prije tri godine ukinut obvezni pripravnički staž za mlade liječnike.

Dio organizacijskih problema bi se mogao također riješiti putem grupnih praksi uz preduvjet njihovog detaljnijeg definiranja, kako bi se znalo koje prednosti i unaprjeđenja one predviđaju. Naime, iako zakonska mogućnost osnivanja grupnih praksi postoji već gotovo trideset godina, ona nikada nije podrobno definirana, pa je ostala mrtvo slovo na papiru.

Koliko je ozbiljan kadrovski deficit u PZZ-u, neumoljivo pokazuju brojevi iz Digitalnog atlasa hrvatskog liječništva HLK-a. Svaki treći liječnik u obiteljskoj medicini stariji je od 60 godina te kroz pet godina njih 730 ide u mirovinu, dok je trenutno na specijalizaciji obiteljske medicine tek 129 liječnika. Još je alarmantnija situacija s ginekolozima i pedijatrima u PZZ-u.

Krovne udruge hrvatskih liječnika predlažu definiranje uvjeta koji će PZZ učiniti zanimljivim za mlade liječnike, značajno povećanje broja specijalizacija za obiteljsku medicinu, smanjenje administrativnih poslova koje liječnici moraju obavljati, propisivanje jasnog karijernog puta i olakšavanje i omogućavanje uvjeta za otvaranje privatne prakse obiteljske medicine. PZZ se

može ojačati samo pojačavanjem atraktivnosti tog zaposlenja, nagrađivanjem i stimulacijom, a nikako ne zabranama, ograničavanjima i dekretima. Krovne liječničke organizacije i udruge stava su da zakon mora liječnicima omogućiti slobodu izbora radnog mjesta, u domu zdravlja ili privatnoj praksi, uz jasno postavljena pravila, bez administrativnih ili političkih prepreka.

Smanjenje broja domova zdravlja na maksimalno jedan dom zdravlja u jednoj županiji dobra je odluka, smatraju hrvatski liječnici.

Organizacija hitne medicine, pak, iziskuje cjelovitu reformu tog segmenta sustava koju ovaj nacrt zakona, nažalost, ne predviđa.

Nužna poboljšanja specijalističkog usavršavanja

Liječničke udruge su stava da je postojeći sustav specijalističkog usavršavanja liječnika potrebno značajno poboljšati te shodno tome predlažu centralizaciju raspisivanja, financiranja, dodjeljivanja i kontrole specijalizacija te sustavno nacionalno planiranje potreba za specijalistima pojedinih struka. Također liječnici traže da zakon izrijeком propiše zdravstvenim ustanovama obvezu da u roku od 6 mjeseci nakon stupanja zakona na snagu, specijalizantima i specijalistima ponude sklapanje izmijenjenih ugovora o međusobnim pravima i obvezama, sukladno odredbama zakona. U slučaju centralnog financiranja specijalizacija na razini države, obveza liječnika bi se odnosila na odgovarajuće razdoblje rada u bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi u javnom zdravstvenom sustavu, a ne vezano za pojedinu ustanovu.

Reprezentativnost Hrvatskog liječničkog sindikata

Krovne liječničke organizacije podržale su prijedlog konačnog rješenja neodržive i nepravedne situacije u kojoj sindikalni predstavnici liječnika tj. Hrvatski liječnički sindikat, nisu imali pravo ravnopravno sudjelovati u sindikalnim pregovorima i predstavljati liječnike, nego su radna prava i obveze liječnika dogovarali sindikati drugih zdravstvenih profesija. Liječnici podržavaju rješenje u nacrtu novog zakona koje definira da se reprezentativnim sindikatom smatra liječnički sindikat čiji broj članova iznosi najmanje 20 % od ukupnog broja liječnika zaposlenih u javnom zdravstvu.