

IZ RADA UDRUGE

Predsjedništvo Skupštine Udruge, na svojoj sjednici održanoj 9. 2. 2019 g., u nazočnosti članova navedenih u Zapisniku, usvojilo je prezentirani i prethodno objavljeni

PROGRAM RADA UDRUGE ZA 2019. GODINU

Opće odredbe

Točka 1.

Program rada Udruge za 2019. godinu utvrđen je sukladno Smjernicama za izradu planova i programa rada Udruge (u daljnjem tekstu: Smjernice), koji je donijela Skupština Udruge.

Aktivirati radnike Udruge i članove na provedbi novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, NN,100/18., u primjeni od 1.1.2019.god.

Točka 2.

Tijekom 2019.g., glede provođenja aktivnosti kako je navedeno u podnaslovu, Udruga će se angažirati, u obavljanju slijedećih zadaća:

1. tumačiti članovima i svim trećim zainteresiranim subjektima primjenu odredbi Zakona iz prijelaznih i završnih odredbi i to odvojeno:
 - za zdravstvene radnike (ZR), koji nisu bili uključeni u Mrežu JZS kao koncesionari, što se prvenstveno odnosi na ZRPP specijalističko-konzilijarne djelatnosti, ljekarnike i... i to:
 - a) s aspekta njihovog statusa kao zakupnika poslovnog prostora u DZ/ljekarničkoj ustanovi i
 - b) s aspekta održavanja njihovog daljnjeg statusa privatne prakse i
 - za ZR, iz Mreže JZS, u statusu koncesionara, koji su stekli takav status temeljem članka 40. bivšeg Zakona o zz, za obavljanje primarne zz. s istog aspekta kako je navedeno u prethodnom stavku pod a) i b), tj. za status zakupca jedinice zakupa u DZ, odnosno nastavak statusa ZRPP
2. informirati članove o postupovnim rokovima propisanim za promjene u ugovoru u zakupu glede utvrđivanja iznosa

zakupnine prema odlukama o mjerilima i kriterijima za utvrđivanje zakupnine za korištenje poslovnog prostora, kojeg su ili će donijeti Skupštine županija/Grada Zagreba (JPRS).

3. Informirati članove o rokovima u kojima moraju izvršiti svoje obveze prema DZ glede promjena u ugovoru vezano za zakupninu, kako je navedeno u točki 2., te o rokovima u kojima moraju od Ministarstva zdravstva tražiti nastavak privatne prakse u Ordinaciji, uvjetno rečeno, ako žele nastavak rada u privatnoj praksi, kao nositelji djelatnosti Ordinacije ili s Ordinacijom izjednačene druge organizacijske forme rada u statusu zdravstvenog radnika privatne prakse (MBL, ljekarne, kućne njege, dentalni laboratorij).
4. Informirati članove o rokovima postupanja prema Ministarstvu glede nastavka obavljanja privatne prakse u ORDINACIJI do 1.11.2019.god., ako žele obavljati privatnu praksu, računajući do 31.12.2018. u zakupu u DZ, ili ljekarničke ZU, odnosno u prostoru s kojim DZ/ljekarnička ustanova raspolaže, kako to propisuje članak 261. stavak 1. Zakona (odnosi se na privatnike, koji nisu bili u statusu koncesionara, npr. dr. med./med.dent., specijaliste SKZZ, ljekarnike i..., sve one koji su bili uključeni u Mrežu JZS, ali ne u statusu koncesionara);
5. Informirati članove da SKZZ obuhvaća SKZ i bolničku djelatnost.

Informirati također, što je novina, temeljem primjene Zakona da se iznimno i djelatnost medicine rada i medicine rada i športa, logopedije, fizikalne terapije i palijativne skrbi može obavljati i na sekundarnoj razini, poglavito propisane kao djelatnosti primarne razine zz,
6. Informirati također članove da se SKZZ može obavljati i dnevnoj bolnici i u DZ i što je naročito važno, da se SKZ djelatnost obavezno obavlja uz osiguranje laboratorijske i druge dijagnostičke djelatnosti (članak 33. Zakona)
7. Informirati članove da uvjeti za rad primarne razine zz nisu identični uvjetima kako je propisano točkom 6. za SKZZ. Informirati, da je to propust zakonodavca koji se u praksi reproducira sa štetama po zdravlje građana, jer da subjekti primarne

razine zz u obavljanju djelatnosti, nemaju potporu/suradnju dijagnostičkih jedinica, naročito u popodnevnim, noćnim satima, subotom, nedjeljom, blagdanima. Zbog toga je prijedlog, da DZ postanu dijagnostički centri, na dispoziciji subjektima primarne razine zz, više nego logično i nadasve medicinski opravdano.

8. Informirati članove, koji su bili u statusu koncesionara, prema članku 40. bivšeg Zakona o zz, da moraju podnijeti zahtjev Upravnom vijeću DZ o nastavku obavljanja privatne prakse u zakupu, radi određivanja nove zakupnine, prema odluci predstavničkog tijela županije/Grada Zgb (u daljnjem tekstu: JPRS). Nije propisan rok za podnošenje zahtjeva, već rok da DZ mora odgovoriti po zahtjevu u roku od 60 dana;
9. Informirati članove iz točke 1.pod B. da imaju pravo nastavka obavljanja privatne prakse u ORDINACIJI, ako podnesu zahtjev Ministarstvu za izdavanje odgovarajućeg rješenja.

Informirati članove također, da uz zahtjev MZ moraju prezentirati dokaze o ispunjenju uvjeta iz članka 47. stavak 1. točka 1 – 8. Zakona, i to:

1. Dokaz o obrazovanju, tj. diploma fakulteta, a za spec. i uvjerenje o položenom spec. ispitu,
 2. Licencu nadležne komore,
 3. Dokaz da je radno sposoban – izdaje spec. med. rada,
 4. Dokaz da je potpuno poslovno sposoban – uvjerenje centra za socijalnu skrb,
 5. Dokaz da nije pravomoćno osuđen za neko od kaznenih djela iz glave XVI KZ-a, glave XVII istog KZ-a – izdaje Općinski sud,
 6. Dokaz da nije izrečena sigurnosna mjera zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti, - potvrdu izdaje Ministarstvo zdravstva
 7. Dokaz da nije u radnom odnosu (prilaže rješenje o privatnoj praksi)
 8. Dokaz o raspolaganju s odgovarajućim prostorom (npr. ugovor o zakupu + ovjereno tlocrtno rješenje),
 9. Dokaz o raspolaganju sa medicinsko-tehničkom opremom iz Pravilnika – popis opreme s potpisom nositelja djelatnosti privatne prakse, koje poslije provjerava MZ,
 10. Pribaviti mišljenje HZZO-a o radu za potrebe Mreže JZS – prilažete ugovor koji ste sklopili sa HZZO-om,
10. Informirati članove iz točke 1.pod B., da prema članku 266. Zakona, jer ulaze u kategoriju privatnika, bivših koncesionara, da po sili zakona nastavljaju obavljati

privatnu praksu za registriranu djelatnost, uz uvjet, da raspolažu valjanim dokazom o raspolaganju prostorom u kojem su obavljali zdravstvenu djelatnost, računajući do 31.12.2018., dokaz, npr. ugovor o zakupu;

Prema istom članku Zakona propisano je da zdravstveni radnici iz prethodnog stavka, da bi mogao nastaviti obavljati djelatnost u Ordinaciji, mora u roku od 2 godine, tj. do 31.12.2020. podnijeti zahtjev Ministarstvu za izdavanje rješenja o nastavku obavljanja privatne prakse.

11. Informirati članove iz točke 1.pod B., da im članak 270. Zakona, kao bivšim koncesionarima daje pravo na obavljanje privatne prakse do isteka roka od 2 godine, od dana stupanja na snagu Zakona, tj. do 31.12.2020.

Ta odredba Zakona je bezuvjetna, pa možemo zaključiti, da se ona odnosi i na one bivše koncesionare, koji su, računajući do 31.12.2018.g. ispunili uvjet za prestanak obavljanja privatne prakse po sili zakona – 65 g života – i kojima je, ministar posebnim rješenjem, primjenjujući odredbe članka 159. bivšeg Zakona produžio obavljanje privatne prakse i na 2019.g.

Članovi Udruge iz prethodnog stavka imati će pravo ex lege, zbog primjene članka 270. Zakona raditi još jednu godinu, bez potrebe traženja prolongacije obavljanja djelatnosti, za tu 2020.g.

Biti će potrebno informirati članove, da će, ako žele obavljati djelatnost i nakon 1.1.2021.g., pa i sa 66, 67 ili više godina života, morati podnijeti zahtjev Ministarstvu za produženje. Ministarstvo će njihov zahtjev ocjenjivati s aspekta primjene članka 67. stavak 2. i 3. Zakona, s mogućnošću produženja njihovog rada do 70.g. života, ako bi Mreža JZS, prema sjedištu rada njihove Ordinacije ostala nepopunjena

12. Informirati članove o mogućnosti zasnivanja radnog odnosa s još jednim kolegom iste struke, bezuvjetno, bez ograničenja, kako je to bilo propisano bivšim Zakonom, samo za rad u području turizma i to u smjenskom radu.
13. Informirati članove, da bi u slučaju, kako je opisano u prethodnom stavku, njihov budući zaposlenik, kolega iste struke, mogao biti kandidat za preuzimanje Ordinacije, nakon njihovog umirovljenja ili prestanka obavljanja njegove privatne prakse za druge pravne osnove, što znači i

mogućnost otkupa njegovih sredstava rada, zaliha lijekova, reagensa i sl.

14. Informirati članove da im Zakon omogućava napustiti privatnu praksu i vratiti se natrag u DZ i nastaviti rad/zanimanje kao zaposlenik DZ i to, kako propisuje članak 263, ako u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu Zakona, tj. do 30.6.19. podnesu pisanu izjavu ravnatelju DZ o namjeri zasnivanja radnog odnosa u DZ.

Ista mogućnost, kako je navedeno u prethodnom stavku, propisana je i za mag.pharm. za zasnivanje radnog odnosa u ljekarničkoj ustanovi.

15. Informirati članove da svi zdravstveni radnici, ako je prestala privatna praksa nositelju djelatnosti, prema članku 264. (bivši koncesionar i kod njega zaposleni radnici) imaju pravo vratiti se na rad u DZ, na način da se njihovi ugovori o radu prenose na DZ, kao prethodnog poslodavca radnika u timu zakupca. U tom slučaju, na njih, primjenjuje se odredba članka 137. ZOR-a – institut prenošenja ugovora na novog poslodavca. Ugovori o radu prenose se na novog poslodavca s danom nastupa pravnih posljedica prijenosa, u skladu s citiranim odredbom članka 264. Zakona.

16. Informirati članove Udruge – ustanove, da moraju uskladiti svoj rad i poslovanje s odredbama Zakona u roku od 6 mjeseci, od dana stupanja na snagu Zakona – članak 260. Zakona.

To znači, u skladu sa Zakonom i Zakonom o ustanovama.

17. Informirati članove Udruge – ustanove da tijela upravljanja i akte ustanove osnivači privatnih ustanova uređuju/reguliraju prema Zakonu o ustanovama, kako to propisuje članak 99. Zakona, identično tekstu članka 73. bivšeg Zakona;

18. Informirati članove iz točke 16. – poliklinike, da je napuštena odredba iz bivšeg Zakona, da moraju imati u radnom odnosu najmanje 1 specijalistu za svaku registriranu djelatnost. Nova norma Zakona upućuje da poliklinika mora zapošljavati zdravstvene radnike u radnom odnosu prema normativima i standardima propisanim Pravilnikom o minimalnim uvjetima..., iz članka 76. stavak 6. Zakona (propisana ovlast ministru zdravstva da tim pod zakonskim aktom utvrdi normative prostora, opreme i kadra za rad u privatnoj praksi);

19. Informirati članove ljekarničke djelatnosti da se na njih primjenjuju iste odredbe propisane člankom 46. Zakona za rad privatnika u Ordinaciji, kao

organizacijskom obliku zdravstvene djelatnosti zdravstvenog radnika privatne prakse.

Informirati članove da se za obavljanje ljekarničke djelatnosti za osnivanje ljekarne privatne prakse primjenjuju ista pravna pravila iz članka 47. Zakona, propisana za osnivanje Ordinacije privatne prakse medicine, dentalne medicine, MBL-a, prema članku 46. istog Zakona i... Stupanjem na snagu Zakona, prestala je pravna valjanost/primjena Pravilnika o uvjetima za određivanje područja na kojem će se osnivati ljekarne, NN, 26/07 do 116/15. i dr.

Informirati ljekarnike da se i dalje ljekarnička djelatnost obavlja isključivo u/za potrebe Mreže JZS

20. Informirati članove da DZ, umjesto 30 %, kako je bilo propisano bivšim Zakonom o zz, prema novom Zakonu, tj. od 1.1.2019.g., može u svom sastavu imati najviše do 25 % timova primarne razine zz/djelatnost iz Mreže JZS/područje svoje ingerencije.

21. Informirati članove da Zakon nije legalizirao promjene u smislu prijedloga za reformu sustava organizacije zz, kako to prejudicira primjena članka 135. Ustava RH i članka 19., 19.a. i 20. Zakona o JLS i JPRS, tj. prenijeti dio nadležnosti Ministarstva na regije ili županije, po modelu/uzoru, kako je npr. učinila Kraljevina Danska, Država od cca 5,3 milijuna stanovnika, koja je Državu podijelila na 6 regija i cca 92 općine/grada, s tim, da je Ministarstvu zdravstva ostavila samo nadležnost glede utvrđivanja smjernica za razvoj zdravstva, donošenje Zakona, koordinacije nadležnosti regija, prema interesu Države i... RH, i dalje organizaciju zz prepušta Ministarstvu zdravstva, nezavisno što je komunalno ustrojstvo Države svedeno na 21 županiju i 555 gradova i općina. Kao što je navedeno, članak 135. Ustava RH odgovorne za funkcioniranje primarne razine zz apostrofira općine i gradove, sekundarne županije, a tercijarne – Državu??

22. Nastaviti aktivnosti vezano za reformu zdravstva, tj. uskladiti zdravstvenu potrošnju sa reformom

koja se odvija u svijetu. Pri tome, polazi se od premisa koje je iskazao u svom članku "Reforma zdravstva" pokojni prof. dr. Štulhofer (utvrditi prioritete zdravstvene potrošnje na teret obveznog zo - zaštita djece, zaštita trudnica, zaštite od agresivnih bolesti psihijatrije, zaraznih bolesti koje podliježu obvezi prijavljivanja i najsiromašnijeg dijela stanovništva - prof. dr. Štulhofer poručuje, uvesti participaciju u ostvarenju zz za sve kategorije korisnika, osim za one koji su oslobođeni).

23. Reforma zdravstva traži stvoriti uvjete za nastavak privatizacije subjekata zz, poglavito u primarnoj razini zdravstvene zaštite, vodeći računa o balansu između subjekata javnog i privatnog zdravstva. U tom smislu, jer na to upućuje primjena članka 135. Ustava RH i članka 19., 19a. i 20. Zakona o jedinicama lokalne i područne/regionalne samouprave, te članka 11. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, sustav primarne zdravstvene zaštite u RH mora se prilagoditi sustavu, npr. kako je to provela, pored Kraljevine Danske i Kraljevina Norveška (ugovor o provođenju primarne zz sklapa privatnik i općina/grad, a nakon toga, on i osiguratelj - 1 od x osiguravatelja - koji osiguravaju i sredstva za provođenje zz. Financiranje takvog oblika zz od strane općina/gradova u Norveškoj, de iure znači financiranje nadstandarda, u odnosu na standard opsege/vrste i vrijednosti zz osigurava osiguratelj).

- uzor, kako organizirati primarnu zz

Zašto je stavljen znak jednakosti između pravnog temelja za takvu organizaciju primarne zz u RH prema Kraljevini Danskoj i Kraljevini Norveškoj? Odgovor je zato, jer subjekti primarne zz u RH sklapaju ugovor o provođenju zz sa HZZO-om, s tim, da je županija involvirana u postupak osnivanja privatne prakse odredbom članka 11. Zakona, normom - citat: „osigurava popunjenje Mreže JZS u suradnji s JLS na svom području“ i kroz funkciju koordinatora rada svih pravnih i fizičkih osoba na području JPRS i ..., s tim, da ustanovama u svom vlasništvu osigurava sredstva za rad, investicijsko/tekuće održavanje, kupnju informatičke opreme i sanitetskih vozila, te pokriva gubitaka u poslovanju, ne i privatnicima uključenim u Mrežu JZS.

- DZ bi morali odumrijeti kroz svoju funkciju

24. Ako bi se u reformi postupilo kako je navedeno pod 2. , DZ kao subjekti provođenja zz bi odumrli kroz svoju funkciju (danas 50 DZ, a da se doslovno primjenjuju odredbe Ustava i Zakona o JLS, RH bi morala imati onoliko DZ koliko ima

općina/gradova - slično u vremenu računajući do 1990.g. = SIZ U svakoj općini - odgovorni za funkcioniranje primarne razine zz),

- Što bi trebali biti DZ?

DZ morali bi postati dijagnostički centri koji bi opsluživali rad drugih subjekata provođenja primarne razine zz, praktično 24 sata. Morala bi se usvojiti doktrina, koja je propisana za SKZZ, tj. da se i ta djelatnost obavlja uz podršku/biti na dispoziciji svih nužno potrebnih dijagnostičkih usluga u svim fazama liječenja bolesnika u primarnoj razini zz, tj. izvan bolničkog sustava.

- korist za Državu, jeftinija zz

25. Organizacija primarne zz na opisani način bila bi 2 - 3 puta jeftinija, jer bi primarna razina zz postala filter ulaska u skuplju sekundarnu/tercijarnu razinu zz (DZ ostvaruje zz za prosječno 1343 osiguranika/tim o/om., a koncesionar za prosječno za 1730 osiguranika ili 29 % više).

- Prilagodba HZZO-a promjenama

Morala bi se napustiti praksa da HZZO DZ plaća usluge za „tim bez nositelja“, kako propisuje članak 22. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zz iz obveznog zo. Na taj način, DZ dobiva sredstva za puni tim, makar, takvi timovi skrbe o daleko manjem broju osiguranika u odnosu na propisani standard iz članka 21. iste Odluke. Suprotno tome, ZRPP ostvaruje sredstva samo prema broju osiguranika na skrbi (varijabilna vrijednost rada, jer se broj i struktura osiguranika na skrbi/ZRPP, mijenja iz mjeseca u mjesec??)

- dokaz takve tvrdnje

Nezavisno od rečenog, danas DZ ostvaruju sredstva koja su propisana za optimalni broj osiguranika/tim, bez obzira koji broj tim ima (1700, a de facto skrbe 1350).

- analiza poslovanja DZ

Kao produkt rečenog, a prema analizi godišnjih financijskih izvještaja za 10 DZ/RH za 2015.g. proizlazi, da su isti ostvarili ukupno 35, 5 milijuna kn dobiti - viška prihoda nad rashodima ili cca 4,00 % ukupnog prihoda (cca 886,5 milijuna UP). Iznenaduje, što je pokazala analiza, da navedeni DZ raspolažu sa relativno velikim iznosom financijske imovine (dionice, obveznice, depoziti kod poslovnih banaka i...), što znači, da DZ ostvarenu dobit kapitaliziraju, a ne njihovi osnivači. Naime, prema članku 57. Zakona o ustanovama propisano je da ustanova, npr. koje je osnivač županija/grad Zagreb, ako ostvari dobit iz

poslovanja, tu dobit koristi za obavljanje i razvoj djelatnosti, osim, ako osnivač ne odluči da istu dobit koristi za iste namjene u drugoj ustanovi koje je on osnivač. Drugim riječima, možemo zaključiti, da županije i grad Zagreb nisu iskoristile svoje pravo koristiti dobit DZ, ali i da DZ nisu iskoristili navedenu dobit za navedenu svrhu. Pri tome, mora se naglasiti, da DZ nisu na teret investicijskog održavanja održavali prostorije i sredstva rada koja koriste koncesionari zakupci, a morali su. Istovremeno iznenađuje da županije nisu intervenirale u tom smislu. Svaki dan prezentiraju se javnosti informacije o lošim uvjetima koncesionara u prostorijama DZ, a održavanju opreme u zakupu ili njenoj zamjeni da se i ne govori.

- **zaključak 1.**

Opisano u prethodnom stavku zorno govori o činjenici, koliko je sadašnja organizacija pružanja primarne razine zz skuplja, ako se provodi u organizaciji DZ u odnosu na koncesionarstvo.

- **DZ naplaćuje od ZRPP u statusu zakupnika, za rad u Ordinaciji i s Ordinacijom izjednačene djelatnosti, za tzv. zajedničke troškove i do 4 puta više od prihoda koje on ostvari. za isti osnov**

Žalosna je činjenica da su DZ ostvarili prihod po naplaćenju realizaciji od cca 900 milijuna kn ili prosječno 90 milijuna kn/DZ i da su u tom prihodu registrirali i prihod od naplate, tzv. zajedničkih troškova rada zakupaca u zajedničkom prostoru DZ. Nekoliko puta smo naglasili i javnosti prezentirali podatke da su troškovi DZ veći od prihoda zakupca za taj trošak i do 4 puta od troškova koje on za ugovorenu zz ostvari u prihodu iz razmjene rada sa HZZO-om, prihodu koji je produkt njegove kalkulacije.

- **DZ ostvaruje prihod iz 4 izvora stjecanja**

Pored 4 izvora prihoda – od HZZO-a, od županije i drugih općina/gradova/svoje područje, od koncesionara, od građana (participacija i naplata usluga koje ne financira HZZO)- DZ ostvari u sredstvima HZZO-a i sredstva za radno mjesto ravnatelja, zamjenika ravnatelja, pomoćnika ravnatelja, glavnu sestru, šefa računovodstva, pravnika i x službenika SSS, te drugog pomoćnog osoblja, sredstva za rad nezdravstvenog osoblja, koje ne ostvari ZRPP.

- **...pa i od Države**

DZ iz državnog proračuna ostvari sredstva za kupnju opreme, informatičku opremu, sanitetski prijevoz i.... DZ ostvari sredstva

za plaće prema KU bez obzira na rezultat rada i bez obzira na poslovi rezultat DZ.

- **pa je DZ-u za takvo poslovanje Država k tome i jamac**

Jamac za pokriće troškova za zaposlene i glede sanacije gubitka je vlasnik županija ili država u ime županije/grada Zgb. (iskustvo, npr. iz 2014.g.? – poseban zakon da bi Država “ušla” u drugo vlasničko područje).

- **standard broja osiguranika/tim, prema standardu EU-a**

26. Kada bi se zz obavljala u timu o/om. sa brojem osiguranika prema standardu npr. R. Austrije ili prosjeka EU tj. 1160 osiguranika/tim, RH bi trebala osigurati još 1231 tim o/om ili ukupno 3693 tima (sada RH ima 2400 timova). Prema tome, RH ima na 100.000 stanovnika 65 timova, a prosjek EU27 je 97 timova ili cca 50 % više. Austrija ima npr. 153 tima, Francuska 164 itd.

Kada bi RH povećala broj timova o/om i svela broj osiguranika/tim na prosjek EU OD 1160 osiguranika, tada bi dr. o/om. mogao biti filter ulaska u skuplju sekundarnu razinu zz – bolničku/kliničku – i na taj način bi se uštedila ogromna sredstva (privatnik bi preuzeo šivanje rana, incizije, orijentacijsku UZV dijagnostiku i puno toga drugog što danas, zbog ovakve organizacije zz, umjesto njih obavljaju subjekti sekundarne razine).?

- **stoga, reforma zdravstva je nužnost**

27. U prilog predloženih teza za reformu ide i činjenica, da RH bilježi u ukupnom zdravstvu visoki udio javnog zdravstva od 80,30 % , te bolničkog zdravstva od cca 45 %, čime RH ulazi među zemlje EU sa najvišim udjelom (npr. Austrija 40,10, Češka 32,90, Francuska 37,0, Njemačka 34,50, Mađarska 39,60, Poljska 30,70, Srbija 35,40).

Iz navedenog, izvodi se zaključak: Zato je zz u RH neracionalna i skupa. Npr. Englezi su izračunali da liječenje od jedne dijagnoze u izvanbolničkoj djelatnosti košta 30 Lstg/slučaj, a u bolnici 8 puta više.

- **pa početi prvo sa reformom primarne zz**

28. Promjene u organizaciji/subjekata provođenja primarne zz – odumiranje DZ, kao institucije - mogle bi rezultirati, da se objekti u kojima danas djelatnost obavljaju DZ prenamijene kao dijagnostički centri, te za osnivanje ustanova za palijativnu skrb/hospicije, kao jeftiniji oblik

zbrinjavanja kroničnih/umirućih bolesnika (npr. Mađarska na milijun stanovnika ima 20, a Poljska 10 ustanova tog tipa - RH 1 ili ...). Zbog toga, danas u RH umirući pacijenti koriste akutne bolničke/kliničke krevete, što je u troškovnom smislu 10 puta skuplje (npr. objavljen podatak da je 680 bolničkih/kliničkih kreveta zauzeto umirućim bolesnicima. Troškovi rada bolnice svedeni na jedinicu mjere = bolnički krevet, kreću se od 45 do 55 tisuća kn/mjesec. Na taj način RH troši godišnje na teret obveznog osiguranja cca 408 milijuna kn, umjesto 40 ili 10 % tog iznosa?).

- **pa reducirati broj bolnica, prema praksi EU**

29. Da bi se racionalizirala zdravstvena potrošnja, reforma bi morala reducirati broj bolnica/klinika, tj. iste prilagoditi sadašnjem broju stanovnika i strukturi, te međusobnoj cestovnoj povezanosti svih dijelova RH (broj i struktura bolnica identičan je broju/strukturi iz vremena do 1990.g., vremena osamostaljenja i stvaranja Države RH. Do tog vremena RH je pružala zz za cca 1,1 milijun stanovnika više ili cca 21 % više - 800.000 osiguranika državljana BiH, koji su do 1990.g. bili radnici firmi RH i cca 300.000 izbjeglih državljana RH srpske nacionalnosti do 1995.g.).

Moralo bi se primijeniti pravilo da unutar radijusa 50 km ne smiju djelovati paralelne, visoko diferentne medicinske djelatnosti (skupa oprema i posebno educirani kadrovi).

- **što uvjetuje usitnjavanje velikih bolničkih sistema, zbog moguće kontrole troškova**

Također bi u pravilu trebalo "razbiti" velike bolničke sisteme, koristeći svjetska iskustva, da se troškovi poslovanja mogu kontrolirati u bolnici veličine 350 – 500 kreveta.

Ako bi prihvatili navedena pravila, sigurno je jedno, da na području istočne Slavonije u trokutu Osijek – Vinkovci – Vukovar ne bi smjele djelovati 3 zdravstvene ustanove istog tipa – tipa opće bolnice. Uz njih i na njih, "naslanjaju se i bolnice u Županji, Đakovu, Sl. Brodu, Požegi i... Sličnu situaciju imamo i na području Ličke i Karlovačke županije, tj. bolnicu Ogulin, Gospić, Karlovac, pa malo dalje Zadar i Rijeka. Grad Zagreb je poseban problem, gdje su više-manje sve bolnice locirane na sjeveru grada, pa u razdaljini 500 m zračne linije imamo KBC, KB Jordanovac, Spec. bolnicu Srebrnjak, KB Merkur, Kliniku za porode Petrova, Spec. bolnicu Rockefellerova, KB Fran Mihaljević, a nešto slično je i na području zapada Grada. Istovremeno, na južnoj strani grada – sa

cca 250.000 stanovnika, na koji se zbog dobre povezanosti naslanja Karlovačka i Zagorska županija, a mogli bi reći i Sisačko-moslavačka, sa svojim potrebama za zaštitu zdravlja stanovništva nemamo bolnicu (započeta izgradnja Sveučilišne bolnice sada je ruševina). Praksa potvrđuje da se sve radi, odnosno ne radi kako bi se zadržao status quo? A to košta, tj. sve to plaćaju porezni obveznici, kojima se stalno sugerira i koje se plaši, Vama se želi oduzeti pravo, odnosno reducirati pravo na zz?? Koja bi to država bila, pa i RH, koja ne želi osigurati zdravu populaciju, jer samo zdravo stanovništvo može biti jamstvo da imate zdravu i radno aktivnu radničku klasu, da imate spremnu za akciju policiju, vojsku itd.

- **što paralelno uvjetuje i privatizaciju jednog dijela bolničkog sustava**

Primjedbama, da bi privatizacija zdravstva ugrozila mogućnost ostvarenja zz je netočna/nestručna i demagoška floskula, jer Država ima alate u svojim rukama (zakonodavnu vlast) da u svako vrijeme može osigurati sve moguće oblike zz, pa je plašenje naroda, da privatizacija zdravstva u onom dijelu u kojem je to moguće i ugrožava pružanje zz, zvuči kao destrukcija, demagogija i...?

- **smanjiti stopu obveznog zo**

30.Reforma bi morala postepeno osigurati, da se stopa obveznog zo od 16,5 % svede na 9 %, kako je bilo zacrtano u projekcijama reforme zdravstva. Nezamislivo je danas provesti takvu reformu, jer se kontinuirano sugerira nedostatak sredstava za zz, misleći pri tome, zz prema sadašnjem modelu provođenja (bila je alternativa da se razlika osigurava iz poreza na imovinu, kao prihod JLS/JPRS, kojim bi se osigurala sredstva u odnosu na akumulirana sredstva iz obveznog zo - rasterećenje cijene rada).

- **što uvjetuje uvesti participaciju – selektivno, da bi se nadomjestio manjak sredstava**

Da bi se to postiglo, potrebno je provesti reformu i u onom dijelu da svi građani osim utvrđenih iznimaka (samo najsiromašniji sloj stanovništva), participiraju svojim sredstvima u ostvarenju zaštite svog zdravlja. Pri tome, poučan je članak pok.prof. dr. Štulhofera na temu: Reforma zdravstva u svijetu.

- **jer, paralelno, troškovi zz rastu razvojem medicinske tehnike i farmaceutike**

Iskustva svijeta i trendovi u zdravstvenoj potrošnji, koji svaki dan razvojem tehničkih znanosti, farmaceutske industrije i...

nameću nove i nove mogućnosti u liječenju, pa time i troškove, uvjetuju pod hitno, promjene u participaciji zaštite zdravlja svakog pojedinca, jer su mogućnosti svake države u tome limitirane. Ako svijet ne postupi kako se sugerira u članku, prof. Štulhofer zaključuje, da bi zdravstvena potrošnja mogla ugroziti sve djelatnosti društvene nadgradnje, koje financira realni sektor, kao što su znanost, obrazovanje, kultura, umjetnost, sport, socijalna skrb, mirovinsko osiguranje i ...

Rezime:

31. Rezimirajući navedeno, mogli bi zaključiti da bi se reformom zdravstva smanjili ukupni troškovi ZZ (novi izvori participacija, prihodi od JLS/JPRS i drugi izvori).

- javne ZU morale bi dobiti status JTD

U tom slučaju javne ZU morale bi dobiti status kakav danas imaju JTD.

- a da bi se postiglo, zakonodavac bi morao....

To znači, da bi zakonodavac morao donijeti zakon o ustanovama sa samostalnim financiranjem, prema modelu koji je bio u funkciji u bivšoj SFRJ. Ravnatelj i Upravna vijeća ZU, vodili bi samostalno poslovanje ustanove, stjecali prihod i iz takvog prihoda prema različitim izvorima stjecanja podmirivali bi troškove, poglavito sredstva za plaće.

- to bi uvjetovalo i promjene u sustavu plaća

Plaće bi radnici ostvarivali prema rezultatu rada (kalkulativna plaća koju bi imao svaki radnik, a više od toga prema rezultatu rada).

- Država / županija kao vlasnik/osnivač imala bi druge obveze

Država/županija, vlasnici ustanova osiguravali bi sredstva za kapitalne investicije i pokrivali gubitak u poslovanju, ako ne bi odlučili likvidirati takvu ustanovu – kroničnog gubitaša. Ministar zdravlja prestao bi biti "ravnatelj" svih zdravstvenih ustanova u vlasništvu Države.

- ministar zdravstva ne bi bio „kolektivni ravnatelj“ ZU/RH, već koordinator ili 1. među jednakima

Ministar zdravstva bio bi koordinator provođenja ZZ i utjecao bi na vođenje poslovne politike preko UV bolnice/klinike.

Raspodjelu sredstava za plaće ZU bi obavljala prema svom općem aktu ili KU sklopljenom na nivou ustanove. Težnja svih ustanova trebala bi biti razina plaća primjerena vrijednosti BDP-/g i praksi zemalja EU. Npr. liječnik spec. u Finskoj ostvaruje prosječni dohodak od cca 2,5 prosječnog BDP-a/stanovnik, a dr. opće prakse 2,3 BDP-a/stanovnik/g. Naime, BDP/stanovnik Finske iznosio je u 2013.g. 49.055 \$/g, što znači, da je liječnik spec. ostvario prosječno 122.637 \$ ili cca 858.459,00 kn/g., a dr. opće/obiteljske medicine 112.826 \$/g plaća ili po koeficijentu 2,3 iznosa BDP-a/stanovnik. U R Njemačkoj liječnik spec. ostvaruje dohodak po koeficijentu 2,7, a o/om po koeficijentu 2,2. ili 121.500,00 \$/g, spec., odnosno 99.000,00 \$/g.dr. o/om. (isti izvor, BDP/stanovnik za 2013.g. = 45.000,00 \$9.) Druge zemlje EU, koje isplaćuju najviše plaće liječnicima, u metodologiji primjenjuju iste parametre koeficijente u rasponu od 1,9 za spec. i 1,2 za dr.o/om., pa tako npr. Norveška, do koeficijenta 6,00 odnosno 2,00 Belgija. Koeficijenti su isti/različiti zavisno od veličine BDP/stanovnik. Najveće plaće liječnicima prema iskazanoj metodologiji obračunava/isplaćuje Nizozemska, pa nakon toga Australija, pa SAD itd.

32. S obzirom na činjenice da je 2018.g. okončan postupak izrade ideja/namjera izrade novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti i nastavljene aktivnosti na izradi novog Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, u čemu je sudjelovala i Udruga, pretpostavlja se, da će političke strukture i tijekom 2019.g. nastaviti rad u čemu će, također je za pretpostaviti, po pozivu, sudjelovati i Udruga.

Ukidanjem koncesija, organizacija provođenja ZZ vraća se na prethodni oblik organizacije, tj. na nadležnost HZZO-a, ali sve u okviru Mreže JZS, koju donosi Vlada RH po posebnom postupku,

Rezimirajući rečeno, za Udrugu se i dalje nameću slijedeće zadaće:

- podržavati promjene u postojećim zdravstvenim propisima, radi prilagodbe Uredbama/Direktivama EU-a,
- pratiti sve promjene vezane za regionalno ustrojstvo HZZO-a, što znači napuštanje ustrojstva prema županijama, županija = područni ured, a ubuduće regija = područni ured i
- pratiti sve vezane promjene koje će proizaći iz činjenice, da se HZZO ponovno transformira u osiguravajući fond, jer je prestao posloovati u sastavu Državne riznice,
- sve, vjerojatno u kontekstu osnivanja i drugih fondova, kao privatnih, čime će se

dati mogućnost opredjeljenja poslodavaca birati fond, koji će „gospodariti“ njegovim sredstvima za zz njegovih radnika i članova porodičnog domaćinstva, po modelu/uzoru kako je to 2005.g. usvojila R. Slovačka.

Nastaviti aktivnosti u svezi primjene Zakona o fiskalizaciji u prometu s gotovinom, NN, 133/12.

33. Zakon o fiskalizaciji u prometu s gotovinom, u primjeni je u RH od 01.01.2013. za velike i srednje poduzetnike, te za ugostiteljstvo, a od 01.04.2013.g. za obrtnike koji se ne bave ugostiteljstvom i slobodna zanimanja, što znači za zdravstvene radnike privatne prakse, odvjetnike, javne bilježnike i..., a od 01.07. sve ostale subjekte pravne osobe, pa to znači i zdravstvene ustanove i trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

To znači, da će kontinuirana zadaća Udruge i u 2019.g. biti educirati ZRPP koji nisu od 01. 04. 2013. ili 01. 07. iste godine ušli u sustav obveznika fiskalizacije.

Udruga mora savjetovati svoje članove, kako postupiti u delikatnoj situaciji kada naplaćuju gotovinu kao oblik participacije, s obzirom na promjene od 01. 07. 2013.g., da je participacija postala dio prihoda zdravstvenog radnika privatne prakse, naplaćen od pacijenta, pa slijedom toga s tim prihodom ZRPP postupa kao i svaki drugi kada naplaćuje vrijednost svog rada u gotovini, kako to propisuje Zakon o fiskalizaciji.....

Aktivnosti Udruge vezane za primjenu Zakona o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi, NN, 108/12. i 44/12.

- S obzirom na činjenicu da se navedeni Zakon primjenjuje i na ZRPP, ZU i TD za obavljanje zdravstvene djelatnosti, znači članove Udruge, koji su u statusu poduzetnika, aktivnosti Udruge i u 2019.g. biti će usmjerene i na to područje društvenih aktivnosti.

Aktivnosti Udruge morale bi biti usmjerene poglavito na primjenu članka 14. Zakona, koji propisuje pravo zaštite kolektivnog interesa ZRPP u poslovnom odnosu sa HZZO-om, kada se on, prema HZZO-u pojavljuje kao vjerovnik u ugovornim obvezama novčane vrijednosti. Naime, Zakon propisuje da je svaki ugovor ništetan, ako u njegovom kreiranju nije sudjelovao kolektivni predstavnik vjerovnika. To je za privatnu praksu, koncesionare, ugovorne doktore privatne prakse velika teorija, s obzirom na praksu da ugovore kreira HZZO i da ih

predloži na potpis/prihvata po principu „uzmi ili ostavi“.

Glede primjene Zakona, važno je educirati članove u poštivanju rokova plaćanja dospjelih obveza, kako je to propisano za poduzetnike, jer su svi članovi Udruge u statusu poduzetnika, kada je on u statusu dužnika prema trećima – dobavljačima.

Istovremeno članove se mora educirati u kakvoj su oni pravnoj poziciji prema svojim dužnicima, posebno, ako je dužnik u statusu poduzetnika, odnosno posebno ako je dužnik u statusu osobe javnog prava (tijela s javnim ovlastima i drugi neprofitni subjekti).

Zbog delikatnosti odnosa ljekarni prema dobavljačima i HZZO-u kao kupcu njenih usluga, članovi Udruge te djelatnosti moraju biti posebno educirani, kroz aspekt:

- mogućeg davanja prijedloga predstečajne nagodbe svojim vjerovnicima a to su veledrogerije,
- odnosno savjetovanja u kakvoj su/mogu biti pravnoj poziciji ako veledrogerije za svoja potraživanja traže participaciju u imovini/kapitalu ljekarne, tj. njenom vlasničkom udjelu,
- odnosno, postupanja prema HZZO-u kao osobi javnog prava, s obzirom na rokove plaćanja i dovođenja u razinu tih rokova s rokovima podmirenja obveza prema veledrogerijama kao dobavljačima.

Aktivnosti u svezi primjene Zakona o mirovinskom osiguranju, koji daje pravo korisniku starosne mirovine zasnovati radni odnos do ½ punog radnog vremena, sa svim pravima iz rada i po osnovi rada, razmjerno vremenu rada i pravo na cjelovitu mirovinu.

Zakon je u primjeni od 01. 01. 2014.g., a njegova primjena i u 2018/19. dolazi malo po malo sve više do izražaja, s obzirom na potrebu privatne prakse za radom liječnika specijalista, koji su morali po sili zakona ostvariti pravo na starosnu mirovinu, ali i njihovim interesom, da uz relativno malo mirovinu steknu dodatni prihod, kojim bi pokrili troškove svog života i svoje obitelji. U prilog te tvrdnje ide i činjenica da je Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o MO, NN, 115/18., u primjeni od 1.1.2019.g. dato pravo rada do ½ PRV i korisnicima prijevremene starosne mirovine i korisnicima starosne mirovine zbog dugogodišnjeg osiguranja .

Aktivnosti Udruge vezano za primjenu porezne reforme od 01. 01. 2017.g.

Poreznu reformu obilježila je zakonodavna aktivnost Sabora u donošenju novog Zakona o porezu na dohodak i njegove izmjene i dopune, NN, 106/18., Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima, Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o porezu na dobit,

donošenju novog Općeg poreznog zakona i..., te odgovarajućih podzakonskih propisa za provedbu citiranih Zakona, s naglaskom na izmjene i dopune u primjeni od 01.01.2019.g.

- **Povećan je iznos o. o. o.**

Za podsjetiti je činjenica, da je Zakon o porezu na dohodak povećao iznos osnovnog osobnog odbitka, pa je time uz ukidanje međustope od 12 % poreza na dohodak i smanjenjem druge stope, koja je postala prva, umjesto 25 % - 24 %, te smanjenje maksimalne – 2. stope na 36 % omogućio rast neto plaća, računajući na isti iznos bruto plaće.

Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o porezu na dohodak, NN, 106/18., u primjeni od 1.1.2019. promijenio je iznos osnovice do koje se obračunava porezna stopa od 24 %/mjesec, kao i godišnji iznos za obračun godišnjeg poreza na dohodak, povećavajući iznos 17.500,00 kn/mjesec na 30.000,00 kn/mjesec, odnosno povećavajući godišnji iznos od 210.000,00 kn na 300.000,00 kn. To znači, da se porezna stopa od 36 % primjenjuje od 30.001,00 kn/mjesec, odnosno na godišnji iznos od 300.001,00 kn.

- **Za rad prema ugovoru o djelu propisani su i doprinosi**

Na primitak od drugog dohotka, tj. za rad temeljem ugovora o djelu ili ugovora o autorskom djelu uvedeni su doprinosi i to u visini 50 % stope doprinosa za druge vrste dohotka ili 10 % za MO, odnosno 7,5 % za ZO.

- **Isto i za rad umirovljenika**

Ukinuta je mogućnost da umirovljenik može stjecati primitak od drugog dohotka bez obračuna doprinosa, pa je taj rad u odnosu na prethodna pravna rješenja postao skuplji. Osoba koja ostvaruje tu vrstu dohotka – prema primitku od drugog dohotka – nema pravo na o.o.o.

- **Novi porezni sustav ide u korist članova UPPZ**

Novi porezni sustav Udruga je povezala u korist članova sa pravnim rješenjima iz Zakona o radu glede mogućnosti rada zaposlene osobe u dopunskom radnom odnosu a i rada korisnika starosne mirovine, po članku 99. Zakona o mirovinskom osiguranju.

- **Npr., da se o.o.o. dijeli na više isplatitelja**

Novi porezni sustav omogućuje da jedna te ista zaposlena osoba ostvaruje podijeljeni o.o.o. između više poslodavaca, ako ostvaruje svojstvo zaposlene osobe s nepunim radnim vremenom. To znači, da se o.o.o. može podijeliti razmjerno vremenu rada kod poslodavca, uz prethodnu obavijest/dogovor svih, ako to radniku odgovara.

Promjene u plaćanju poreza na dohodak, u primjeni od 1.1.2019.g.

U Časopisu „Privatna praksa u zdravstvu“ i u uvriježenim načinima komuniciranja Udruga/član – e-mail, poseban podnesak uz Časopis, poseban podnesak uz račun za članarinu ili poseban podnesak po zahtjevu člana, koji se također prezentira svima u rubrici „Zaštita interesa“ sa komentarom – UPPZ će obavijestiti/obavještava članove o promjenama koje su ozakonjene Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o porezu na dohodak, NN, 106/18., u primjeni od 1.1.2019.g.

Značajnije promjene su propisane:

- člankom 8., kojim je mijenjan članak 19. stavak 1. baznog Zakona; 115/16., u smislu da je godišnji iznos osnovice za obračun poreza na dohodak po stopi od 24 % zamijenjen sa iznosom od 360.000,00 kn/godina,
- člankom 9. Zakona, mijenjan je i dopunjen članak 21. stavak 3. baznog Zakona u smislu, da se primicima u naravi smatraju, pa su nabrojani osnovi, pa između nabrojanih i primitak po osnovi povoljnijih kamata koje poslodavac daje radniku, u smislu, da je kamatna stopa 3 % godišnje zamijenjena sa kamatnom stopom od **2 % godišnje**,
- člankom 10., kojim je mijenjan članak 24. stavak 3. baznog Zakona, u smislu, da je osnovica dohotka za obračun poreza na dohodak po stopi od **24 %**, sa 17.500,00 kn/mjesec promijenjena i da iznosi **30.000,00 kn/mjesec**. To znači da se veća porezna stopa, tj. stopa od **36 %** primjenjuje na iznos osnovice za obračun poreza od 30.001,00 kn i više.

Aktivnosti u svezi primjene Zakona o radu, NN,93/14., u primjeni od 07. 08. 2014.g.

Zakon o radu (ZOR) stavio je pred Udrugu zadaću sklopiti novi Kolektivni ugovor sa Sindikatom radnika na radu u privatnoj praksi Hrvatske, mijenjajući/usuglašavajući važeći, s novim pravnim rješenjima iz ZOR-a, što je i učinjeno – Kolektivni ugovor objavljen u NN, 150/14., u primjeni od 01. 01. 2015.g.

ZOR i Kolektivni ugovor, osim nekih promjena glede rasporeda rada radnika, trajanja godišnjeg odmora i korištenja razmjernog GO, u pravnu praksu uveo je novinu – institut „dopunskog radnog odnosa“ – identično praksi koja je važila u RH do 31.12.1995.g. Naime, Ministarstvo rada je u korespondenciji sa Udrugom, na temu „primjena ugovora o djelu u djelatnosti zdravstva“ odgovorilo, da se u praksi osjeća nedostatak jednog pravnog instituta koji bi „pokrio“ praznine u/za potrebu organizacije rada, mimo primjene instituta ugovora o radu. Autori ZOR-a primijenili su iz pravne prakse RH, računajući do 31.12.1995.g. (Zakona o radnim odnosima) samo institut dopunskog radnog odnosa, ne i institut ugovora o obavljanju

privremenih/povremenih poslova s ograničenim vremenom trajanja.

- **Važno: dopunski radni odnos**

Dopunski radni odnos tijekom 2015.g. primjenjuju i zdravstvene ustanove/TD za zdravstvenu djelatnost, nakon što je, u prvoj polovici godine ministar objavio novi Pravilnik o uvjetima, koje mora ispuniti dr. med./med. dent. radom u svojoj bolnici/klinici, da bi mogao dobiti dozvolu/suglasnost za rad u privatnoj ZU/TD, u smislu članka 125. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

- **Intervencija ministra posebnim naputkom u svezi dopunskog radnog odnosa**

Nakon toga, ministar je posebnim Naputkom skrenuo pozornost svim javnim ZU – bolnicama/klinikama, da liječnik spec., koji dobije dozvolu rada u/za privatnog subjekta, s tim subjektom sklapa dopunski radni odnos. Na taj način ministar zdravlja pokušava iz pravne prakse isključiti primjenu ugovora o djelu, kao instituta obveznog prava.

Dopunski radni odnos utemeljuje se primjenom odredbi ZOR-a, dok se rad temeljem članka 125. Zakona o zz utemeljuje primjenom ugovora o djelu, kao instituta obveznog prava.

Inspekcija rada imati će lakši zadatak u ocjeni da li je rad obavljen u dopunskom radnom odnosu zakonit ili ne, u odnosu na kontrolu obavljenog rada temeljem ugovora o djelu!

Aktivnosti Udruge na primjeni Kolektivnog ugovora za djelatnost privatnog zdravstva, NN, 150/14., u primjeni od 01. 01. 2015.g.

35. Kolektivni ugovor utvrđen je u tekstu, na osnovi predložka – prethodni Kolektivni ugovor, važeći do 31.12.2014.g. – usuglašen s odredbama novog ZOR-a i promjenama u financiranju zdravstvene zaštite – primarne i izvanbolničke SKZZ – prema parametrima HZZO-a.

Parametri HZZO-a unijeti su u Kolektivni ugovor kao baza za ostvarenje prava radnika +/- u odnosu na podatak za standardni opseg vrijednosti rada nositelja djelatnosti, prema vrsti i statusu ugovornog subjekta, da bi radnik u ostvarenju prava prema poslodavcu ostvario opseg, mjereno primjenom načela „međuzavisnosti troškova i prihoda“.

- **Primjena 2 načela radnog prava u odnosu poslodavac/radnik**

Ovakav pristup pravnoj stvari u stjecanju prava radnika iz rada i po osnovi rada stavlja radnika u poziciju da mu se jamči opseg pojedinog prava, prema načelu primjerenosti, a obveza poslodavca prema radniku, prema načelu „međuzavisnosti troškova i prihoda“.

Opisano u prethodnom stavku suprotno je načelu primjene opsega pojedinog prava, koje ostvaruje službenik/namještenik u javnom sektoru zdravstva, načelu koje počiva na fiksnom iznosu prema zvanju i položaju ili propisanom fiksnom iznosu/pojedino materijalno pravo, ako se radi o novčanim pravima.

Transfer znanja glede primjene novih propisa

36. Organizirati transfer novih znanja glede primjene Zakona iz točke 30., 31., 32. i 34. ovog Programa, kroz formu savjetovanja, tečajeva i sl.

Sukladno rečenom i Udruga bi se trebala/morala uključiti u očekivane aktivnosti, kako bi svojim iskustvom, znanjem i autoritetom doprinijela iznalaženju najkvalitetnijeg rješenja, primjerno zemljama zapadne Europe.

Druge aktivnosti prema HZZO-u

37. Inicirati razgovor s HZZO-om na temu:

- rekalkulacije cijena usluga koje obavlja ljekarnik u maloprodaji, a koje su potplaćene, prema prijedlogu Udruge, na osnovi primjene iste metodologije izračuna za usluge DTP postupka, koje je propisao HZZO svojom Odlukom o ugovaranju zz.
- ugraditi u cijenu usluge za sve zdravstvene radnike privatne prakse primarne razine zz i naknadu za plaćanje premije osiguravatelju, za učinjenu grešku u radu, prema istoj metodologiji, kako HZZO plaća usluge CEZIH-a,
- ponuditi HZZO-u usluge prema privatnoj praksi Hrvatske za realizaciju financiranja razvoja privatne prakse, prema programu EU (izrada potrebne dokumentacije za korištenje sredstava iz programa EU, npr. za kupnju opreme, koja je propisana Pravilnikom o minimalnim uvjetima, čime bi ZRPP stekao mogućnost obavljanja i onih usluga, koje danas obavlja subjekt sekundarne razine i koje su na taj način i do 8 puta skuplje),

Aktivnosti prema Ministarstvu financija

38. Prema Ministarstvu financija inicirati aktivnosti:

- da se Pravilnikom o PDV-u razradi detaljno primjena oslobađanja od plaćanja PDV-a za zdravstvene usluge koje obavlja TD za zdravstvenu djelatnost, kao i
- da se na sve zdravstvene usluge uvede jedinstvena stopa PDV-a, kako je to praksa i drugih zemalja EU-a (npr. manja stopa, koja bi se ulaznom stopom PDV-a neutralizirala, svela po prilici na nulu, s obzirom da su u strukturi prodajne cijene usluge/kupnja roba drugih, npr. u stacionarnim ustanovama zastupljene sa 30 - 40 %, a troškovi za zaposlene 60 - 70 %).
- riješiti pitanje OIB za obrt/slobodno zanimanje, tj. da ne može osoba koja

obavlja registriranu djelatnost, za registriranu djelatnost koristiti svoj OIB građanina – fizičke osobe?

I druge aktivnosti prema Ministarstvu zdravlja i drugim ministarstvima koji kreiraju politiku prema subjektima provođenja zdravstvene zaštite

39. Pratiti aktivnosti Ministarstva zdravlja i drugih ministarstava, kada kreiraju i predlažu donošenje propisa, s kritičkom opservacijom, pored njihove usklađenosti sa Ustavom RH poglavito njihovu usklađenost s europskim pravnim rješenjima.

U tom smislu, upućivati radnike Udruge na sve skupove koje u Europi organizira EHMA – udruga menadžera u zdravstvu Europe, koje je Udruga član, kako bi njihova stečena iskustva, a pogotovo promjene, ugradile u pozitivne propise RH

Kreirati sva pravna rješenja radi primjene novog Kolektivnog ugovora za djelatnost privatnog zdravstva Hrvatske, što znači za primjenu u razdoblju 2015 –2019. g., kao pomoć članovima

40. Kreirati sva pravna rješenja/obrasce radi primjene Kolektivnog ugovora za djelatnost privatno zdravstva Hrvatske (u daljnjem tekstu: Kolektivni ugovor), te isti prezentirati članovima, da iste koriste u svom svakodnevnom radu.

I dalje prezentirati primjenu Kolektivnog ugovora po djelatnostima, zbog specifičnosti i različitosti parametara za utvrđivanje primjerene plaće radnika.

Pri tome, prezentirati izračune primjerene plaće/subjekt privatne prakse na izrađenim obrascima .

Organizirati članovima prezentaciju Kolektivnog ugovora iz točke 11.

41. Organizirati i sudjelovati u prezentaciji Kolektivnog ugovora članstvu, kroz formu savjetovanja, seminara i drugih edukativnih skupova i to onima, kojima je primjena još uvijek problem.

Za savjetovanja/e izraditi modele rješenja, odluka i sl., vjerodostojnih isprava, koji uvjetuju/legaliziraju u isplati svaki osnov iz Kolektivnog ugovora, kao trošak poslodavca/poduzetnika, a pravo radnika.

Popularizirati primjenu Kolektivnog ugovora iz točke 6. 12. i onim zdravstvenim radnicima privatne prakse/zdravstvenim ustanovama, koji nisu članovi Udruge

42. Nastaviti popularizaciju primjene Kolektivnog ugovora među članovima, pa i drugima, koji nisu članovi, s namjerom polučiti njegovu sveobuhvatnost.

S obzirom na saznanja da Kolektivni ugovor, makar ilegalno, primjenjuje veći broj zdravstvenih radnika privatne prakse i

to vjerojatno selektivno, kako odgovara poslodavcu/pojedino pravo iz Kolektivnog ugovora, planirati da Udruga poradi na njegovoj registraciji za sve zdravstvene radnike privatne prakse, koristeći pravni institut "proširenje primjene Kolektivnog ugovora".

Pokrenuti inicijative da Ministarstvo rada i mirovinskog sustava propiše sveobuhvatnost Kolektivnog ugovora na sve zdravstvene radnike privatne prakse Hrvatske

43. U smislu točke 34. i 39., pokrenuti inicijativu prema Ministarstvu rada i mirovinskog sustava da se odredbe Kolektivnog ugovora i u njemu sadržana pravna pravila prošire i na osobe koje nisu sudjelovale u njegovom sklapanju, odnosno, nisu mu naknadno pristupile.

Vežano za mirovinsko osiguranje građana, pa time i članova, članove informirati posredstvom Časopisa „PP“ o promjenama u mirovinskom sustavu vežano za primjenu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o mirovinskom osiguranju, NN, 115/18., koji je stupio na snagu 1.1.2019.g.

Značajnije promjene su slijedeće:

- *odredbom članka 9. Zakona, dopunjen je Zakon sa novim člankom 32 a., za tzv. dodani staž, a odnosi se: na roditelja majku ili posvojiteljicu, koja prilikom ostvarenja prava na mirovinu prema Zakonu ili drugim propisima o obveznom MO, generacijske solidarnosti ima pravo da se na ukupan stvarno izvršen mirovinski staž pridoda i RAZDOBLJE OD 6 MJESECI ZA SVAKO ROĐENO ILI POSVOJENO DIJETE,*
- *roditelju majki ili posvojiteljici, razdoblje od 6 mjeseci dodanog staža za svako rođeno ili posvojeno dijete dodaje se na dio mirovine koji pripada za mirovinski staž ostvaren prije odnosno nakon uvođenja obveznog mirovinskog osiguranja individualne kapitalizirane štednje, ovisno o tome u kojem je razdoblju izvršen pretežni staž, a isto i roditelju majci/pošiljateljici kojoj se u obveznom mo generacijske solidarnosti određuje mirovina, kao osnovna mirovina prema članku 91. stavak 1. Zakona,*
- *Prema članku 10. Zakona kojim je mijenjan članak 33. baznog Zakona propisano je, da pravo na starosnu mirovinu od 1.1.2019. do 31.12.2027.g. ima osiguranik kad navršši 65 g života i 15 g mirovinskog staža, a nakon toga:*
 - a. *U 2028.g. 65 g i 4 mj.ž.*

- b. U 2029.g. 65 g i 8 mj.ž.
- c. U 2030.g. 66 g života,
- d. U 2031.g. 66 g i 4 mj.ž.
- e. U 2032.g. 66 g i 8 mj.ž,
- f. Pravo na starosnu mirovinu od 1.1.2033.g.ima osiguranik kada navršši 67 g života i 15 g mirovinskog staža.
- Prema članku 11. Zakona kojim je mijenjan članak 34. baznog Zakona propisano je da osiguranik ostvaruje pravo na prijevremenu starosnu mirovinu u razdoblju od 01.1.2019 – 31.12.2027. kada navršši 60 g života i 35 g mirovinskog staža.
 - Osiguranik iz prethodnog stavka ostvaruje pravo na prijevremenu starosnu mirovinu s navršenih 35 g mirovinskog staža i:
 - a. U 2028.g. 60 g i 4 mj.ž.
 - b. U 2029.g. 60 g i 8 mj.ž.
 - c. U 2030.g. 61 g života,
 - d. U 2031.g. 61 g i 4 mj.ž.
 - e. U 2032.g. 61 g i 8 mj.ž,
 - f. U 2033.g. 62 g.
 - Pravo na prijevremenu starosnu mirovinu od 1.1.2033.g.

Biti servis članovima u predmetima radnog, mirovinskog, financijskog, poreznog i drugog prava, koje konzumiraju kao pravo/obvezu u smislu svog statusa poduzetnika/poslodavca
44. I dalje, sadržajno i u opsegu prema prosjeku/godina biti servis svojim članovima, dajući savjete – pismene/usmene iz svih područja interesa članova, interesa koji proizlaze iz njihove funkcije poslodavca/poduzetnika, a prvenstveno se odnose na područje:
- radnog prava, bilo da se radi o izvornoj primjeni ZOR-a ili u kombinaciji s Kolektivnim ugovorom;
 - mirovinskog prava, s obzirom na primjenu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o mirovinskom osiguranju, NN,115/18., u primjeni od 01. 01. 2019.g., pogotovo zbog primjene članka 99. Zakona, koji propisuje mogućnost zasnivanja radnog odnosa umirovljenika nakon stjecanja starosne mirovine, do ½ punog radnog vremena uz pravo zadržavanja i mirovine uz plaću/dohodak od nesamostalnog rada;
 - pravo umirovljenika iz prethodnog stavka, poglavito liječnika specijalista medicine i dentalne medicine, omogućiti će poliklinikama da zasnuju radni odnos sa specijalistom/registirana djelatnost i da na taj način ispune uvjet iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti;
- poreznog i financijskog prava (poreza na dohodak, poreza iz dobiti, PDV-a, poreza na promet nekretnina i...);
 - knjigovodstva/računovodstva;
 - zdravstvenog prava;
 - prava zdravstvenog osiguranja i općih akata HZZO-a;
 - obveznog prava, naročito u dijelu zakupnih odnosa član Udruge zakupac i DZ – zakupodavac, ugovora o djelu koji prema uvjetima iz Kolektivnog ugovora zamjenjuje određeno vrijeme i ugovor o radu;
 - vlasničkih odnosa,
 - i dr.
- Biti servis i zdravstvenim ustanovama, članicama Udruge*
45. Biti servis zdravstvenim ustanovama – pravnim osobama, u istom sadržaju kako je navedeno pod 35, ali i u sadržaju koji je za njih specifičan, s obzirom na različit status i djelatnost, prema pozitivnim propisima.
- Pružati usluge članovima/članicama prema Ugovoru, za poslove koje moraju kao subjekti obavljati prema Državi i ...*
46. Biti servis zdravstvenim radnicima privatne prakse/ustanovama, prema sadržaju koji proizlazi iz sklopljenih ugovora za obavljanje usluga za članice (vođenje knjigovodstva, poreznog savjetništva, pravne logistike i dr.), sve ono što poslodavac/poduzetnik mora obavljati prema sebi/svom radniku i djelatnosti, koje uvjetuju pozitivni zakonski propisi.
- Izraditi cjenik svojih usluga, tzv. gospodarskog karaktera*
47. Sve usluge koje Udruga obavlja članovima u pisanoj formi, osim davanja savjeta, naplatiti, prema cjeniku iz Pravilnika o obavljanju gospodarskih djelatnosti, te na taj način osigurati novi izvor financiranja, za pokriće troškova poslovanja Udruge, čime se rasterećuje pritisak/obveza povećanja članarine (izrada osnivačkih akata, raznih ugovora, ugovora o radu, rješenja, odluka i sl.)
- Voditi poslovanje Udruge prema Programu rada/godina i Financijskom planu/godina, da bi se osigurala stabilnost u poslovanju, bez potrebe za intervencijom članova Udruge u pokriću gubitaka i tsl. .*
48. Voditi poslovanje Udruge prema Programu rada/godina i Financijskom planu/godina, da bi se osigurao sadržaj rada službe, prema volji članova i da bi se troškovi

obavljanja djelatnosti Udruge odvijali u okviru planiranih prihoda, pa se na taj način spriječio/kontrolirao eventualni gubitak u poslovanju, što Udruga u 40 godina svoje tradicije nikad nije doživjela.

Izdavati Časopis "Privatna praksa u zdravstvu"

49. Izdavati i dalje Časopis "Privatna praksa u zdravstvu", kao glasilo Udruge i isti dostavljati članovima, kao besplatni primjerak.

Časopis dostavljati i Sveučilišnoj knjižnici, kao obvezu izdavača, prema pozitivnim zakonskim propisima – licencirani časopis.

U časopisu objavljivati i dalje članke od interesa za zdravstvenog radnika privatne prakse, poslodavca i poduzetnika.

Zastupati članove u vansudskom postupku, prema državnim tijelima

50. Zastupati u vansudskim postupcima članove Udruge – kolektivno ili pojedinačno u zaštiti njihovih interesa prema državnim tijelima, županijama/grad Zgb., komorama, sindikatima i sl., u smislu članka 169. ZOR-a.

Pratiti usklađenost podzakonskih akata sa Zakonom/Ustavom RH

51. Pratiti usklađenost podzakonskih akata koje donose resorni ministri, sa zakonom, pa time i sa Ustavom RH, te pokretati inicijativu za ocjenu njihove zakonitosti/ustavnosti pred Ustavnim sudom RH.

Organizirati i nadzirati rad službe Udruge

52. Stvarati uvjete za djelotvoran i efikasan/efikasniji rad službe Udruge, kroz povećanje prostornih, tehničkih i kadrovskih uvjeta za takav rad, pogotovo, ako bi se realizirale sve postavke iz ovog prijedloga Programa rada (veći broj članova, izdavanje časopisa svaki mjesec, organiziranje savjetovanja, tečajeva i sl.).

Povećavati broj komitenata, koji koriste usluge Udruge tzv. gospodarskog karaktera

53. Povećavati broj komitenata, koji koriste usluge Udruge u domeni knjigovodstva i pravne logistike, poglavito iz razloga da se članovima osigura najkvalitetniji sadržaj tih usluga, pa time i njihova zaštita, kako prema radnicima, tako i Državi – fisku, inspekcijama, osigurateljima, poslovnim partnerima itd.

Servisirati Sindikat zdravstvenih radnika privatne prakse

54. I dalje servisirati Sindikat, prema njihovim potrebama, respektirajući činjenicu da je on partner Udruzi u zaključenju Kolektivnog ugovora.

Provoditi aktivnosti za uspostavljanje suradnje sa udrugama u djelatnosti zdravstva osnovanim na temelju Zakona o udrugama, zdravstvenim komorama – vladinim udrugama u djelatnosti zdravstva

55. Nastojati uspostaviti suradnju sa svim nevladinim udrugama i djelatnosti zdravstva, pa čak sudjelovati kao suosnivač Koordinacije nevladinih udruga u djelatnosti zdravstva, radi zajedničkog nastupa prema tijelima s javnim ovlastima, u zaštiti interesa privatne prakse i drugih subjekata privatnog zdravstva.

S istim ciljem, uspostaviti i održavati odnose sa zdravstvenim komorama, kao vladinim udrugama u djelatnosti zdravstva RH, nastojeći spojiti zajedničke interese struke i poduzetništva.

Aktivirati i održavati suradnju sa Ministarstvom zdravlja

56. Uspostaviti suradnju s Ministarstvom zdravlja koja je u prethodna 2 mandata ministara izostala, makar na nivo koji je Udruga konzumirala prije cca 10 godina.

Aktivirati i održavati suradnju sa županijama/grad Zgb. vlasnicima zdravstvenih ustanova primarne i sekundarne razine zdravstvene zaštite

57. Uspostaviti suradnju sa županijama/grad Zgb., samoupravnim jedinicama, koje imaju točno određena vlasnička prava/obveze prema subjektima primarne zdravstvene zaštite, pa time i zdravstvenim radnicima privatne prakse, koji su uključeni u Mrežu javne zdravstvene službe s obzirnom na novu ulogu/zadaće županija glede primjene novog Zakona o zz.

Uspostaviti suradnju s županijama/grad Zgb radi uključena privatne prakse u Mrežu javne zdravstvene službe koncesijom ili na drugi način, ako Ustavni sud RH utvrdi neustavnost odredbe o koncesijama

58. Zbog nastale konfuzije glede primjene instituta koncesije i na zdravstvenu djelatnost, pa slijedom toga i sukoba/konzumacije različitih interesa, Udruga se mora uključiti u taj predmet. Naime, uočava se opstrukcija županija/grada Zagreba, glede provedbe tog pravnog instituta, zbog sukoba interesa na relaciji Država/JPRS. Udruga, koja je već uključena u tu problematiku, morati će intenzivirati svoju aktivnost na dobrobit članova, jer se osjeća veliko vrludanje, nezainteresiranost, nestručnost i u konačnosti moguća šteta za privatnu praksu.

Uspostaviti suradnju s nevladinim udrugama u djelatnosti privatnog zdravstva

59. Uspostaviti suradnju s drugim udrugama iz djelatnosti zdravstva.

Pratiti reformu zdravstva/zdravstvenog osiguranja i uključiti Udrugu u te aktivnosti Države.

Uključiti Udrugu u sve aktivnosti koje se provode glede reformiranja zdravstva, da bi postalo kompatibilno pravnim rješenjima u zemljama zapadne Europe

60. Uključiti Udrugu u aktivnosti glede reorganizacije zdravstvene djelatnosti i transformacije sustava zdravstvenog osiguranja;

Podloga za aktivnosti iz prethodnog stavka predstavlja usvojena koncepcija decentralizacije sustava financiranja upravnog nadzora i vlasničkih prava nad subjektima provođenja zdravstvene zaštite.

Opisana reforma daje drugačiju pravnu poziciju HZZO-u prema JPRS i prema osiguranicima/pučanstvu. Naime, odgovornost za provođenje zz, prema procijenjenom minimumu potreba, sa Države prebačeno je na JPRS. HZZO mijenja svoju ulogu/zadaću, jer je s 31.12.2008.g. izgubio svoju mrežu obveznog zo i jer je tim postao samo servis JPRS, za izvršenje njihove obveze i odgovornosti za funkcioniranje primarne razine zz.

Sukladno iznijetom provođenje funkcije pojedinih oblika zdravstvene zaštite prenosi se sa Države na jedinice lokalne uprave i samouprave.

61. Prezentirati privatnu praksu i privatno zdravstvo (subjekti zdravstva u vlasništvu domaćih i stranih pravnih ili fizičkih osoba ili u mješovitom vlasništvu) u aktivnostima iz točke 1. primjereno njegovoj fizičkoj zastupljenosti u ukupnom zdravstvu Hrvatske, budućoj očekivanoj i mogućoj zastupljenosti mjereno odnosom prema iskustvima zemalja Zapadne Europe.

Raditi na afirmaciji pluralizma vlasničkog interesa u djelatnosti zdravstva

62. Braniti vlasništvo i poduzetništvo u privatnom zdravstvu prema/ukupno zdravstvo Hrvatske prema načelima iz Ustava RH, a utemeljeno Zakonom o vlasništvu i drugim stvarnim pravima, Zakonom o porezu na dohodak, Zakonom o porezu na dobit i Općem poreznom zakonu.

Zastupati interes privatne prakse gdje god je to moguće, odnosno svugdje i prema svakome tko ugrožava taj interes

63. Zastupati interes privatnog zdravstva u sustavu državne reprodukcije, da se rad svih subjekata privatnog zdravstva valorizira na tržištu zdravstvenih usluga prema realnim parametrima, a manje od

toga, samo uz suglasnost svakog subjekta u poslovnom odnosu sa korisnikom.

Zastupati interes privatnog zdravstva, poglavito u sadržaju i prema opisu kako će biti navedeno u tzv. ustavnim tužbama, kojima se osporava ustavnost pojedinih odredbi tzv. zdravstvenih zakona, i to :

- ◆ Zakona o zdravstvenoj zaštiti, NN, 150/08., sve do....NN, 131/17
- ◆ Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, NN, 80/13.
- ◆ Zakon o PDV-u, NN,115/16. i...
- ◆ Pravilnik o PDV-u, NN, 79/13. i.... 1/17.

64. Prezentirati i predstavljati privatno zdravstvo prema tijelima vlasti na nivou Države, kao i prema jedinicama regionalne uprave, te lokalne uprave i samouprave, u smislu članka 134. Ustava RH.

Prikupljati novčana sredstva za financiranje djelatnosti Udruge sustavom donacija i...

65. Prikupljati novčana sredstva za financiranje djelatnosti Udruge kao što su pristupnine u članstvo Udruge, članarine, donacije, dotacije itd.

Obavljati i dalje usluge gospodarskog karaktera za članove i za treće osobe, te na taj način od sporednih djelatnosti stjecati prihod, koji će omogućiti poslovanje/djelatnost Udruge i uz relativno niski iznos članarine

66. Obavljati usluge gospodarskog karaktera iz sporednih djelatnosti Udruge po narudžbi korisnika - članova Udruge ili drugih pravnih i fizičkih osoba da bi Udruga uz sredstva iz prethodne točke osigurala sredstva za svoj rad.

Organizirati/voditi poslovanje Udruge na načelima za neprofitne organizacije

67. Organizirati poslovanje Udruge na načelima i principima koji su pozitivnim zakonodavstvom RH propisni za neprofitne organizacije.

Prijelazne i završne odredbe

68. Ovaj Program donijet je većinom glasova nazočnih članova Predsjedništva Skupštine Udruge pa slijedom iznijetog može proizvoditi pravne učinke.

Ovaj Program stupa na snagu i primjenjuje se danom donošenja.

Ovaj Program objavljuje se u Časopisu Privatna praksa u zdravstvu.

Predsjednik Predsjedništva
Skupštine Udruge

Željko Bakar, dr. med., spec. o/om