**TABLICA KOMENTARA I PRIMJEDBI ZAPRIMLJENIH PUTEM POŠTE NA**

**NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O KVALITETI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, S KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv tijela/osobe koja je dostavilo primjedbu/ prijedlog** | **Primjedba/prijedlog** | **Obrazloženje primjedbi/prijedloga koji nisu prihvaćeni** |
| PUČKA PRAVOBRANITELJICA | Na središnjem državnom internetskom portalu (e-Savjetovanja) je otvoreno sa zainteresiranom javnošću o Nacrtu prijedloga Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite, s Končanim prijedlogom zakona (dalje: ZKZZ), koje je otvoreno od 16. studenoga 2018. godine.  U skladu s ovlastima koje proizlaze iz čl. 18. st. 2. Zakona o pučkom pravobranitelju (NN, br. 76/12), vezano uz predmetni prijedlog ukazujemo na sljedeće:  U poglavlju pod nazivom „Ocjena stanja i osnovna pitanja koja se uređuju predloženim Zakonom te posljedice koje će donošenjem zakona proisteći“ je navedeno kako se Zakon donosi u cilju provedbe Nacionalnog programa reformi 2018. i racionalizacije sustava pravnih osoba s javnim ovlastima agencijskog tipa, odnosno smanjenja broja agencija. Stoga će poslove koje, u području osiguravanja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite do sada obavlja Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, preuzeti u svoju nadležnost Ministarstvo zdravstva.  Uvažavajući navedeno, predloženim su Zakonom gotovo u cijelosti preuzete odredbe Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (NN 124/11). Međutim, kako Ustav RH u članku 59. svakome jamči zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom, koristimo prigodu ukazati na potrebna poboljšanja navedenog zakonskog teksta i osnaživanje sustava sveobuhvatne kvalitete zdravstvene zaštite.  Članak 26. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, dalje: ZZZ) u stavku 1. propisuje kako svaka osoba ima pravo na zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja. Kako proizlazi iz navedene odredbe, ali i iz značenja pojma „akreditacija“ koji predstavlja proces u kojem se utvrđuje da li određena ustanova ispunjava precizno specificirane standarde vezane uz obavljanje njene djelatnosti, za osiguranje kvalitete zdravstvene zaštite potrebno je uspostaviti standardizirana i za sve obvezujuća mjerila/uvjete kvalitete zdravstvene zaštite čije bi ispunjavanje predstavljalo ne samo obvezu (čl. 6. st. 3. ZKZZ), nego i preduvjet obvezne akreditacije nositelja zdravstvene djelatnosti koji bez akreditacije ne bi mogao tu djelatnost obavljati.  S druge strane i suprotno navedenome, članak 15. ZKZZ propisuje da je akreditacijski postupak (koji se sukladno akreditacijskim standardima utvrđenim posebnim pravilnikom, obavlja na zahtjev nositelja zdravstvene djelatnosti) dobrovoljan. Stoga se nameće pitanje koja je svrha i smisao dobrovoljne akreditacije obzirom da, sukladno navedenom zakonskom prijedlogu, u sustavu mogu djelovati i neakreditirani nositelji zdravstvene zaštite koji možda ne ispunjavaju propisane akreditacijske standarde i kao takvi negativno utječu na cjelovitu kvalitetu zdravstvene zaštite.  Nadalje, člankom 22. predviđeno je i stimulativno financiranje akreditiranih nositelja zdravstvene djelatnosti od HZZO, iz čega proizlazi kako će se iz sredstva obveznog zdravstvenog dodatno honorirati ispunjavanje zadanih akreditacijskih mjerila koja bi trebala predstavljati obvezujući standard kvalitete zdravstvene zaštite i čije bi ispunjavanje trebalo predstavljati preduvjet obavljanja zdravstvene djelatnosti. Kako niti u tekstu ZKZZ, niti u njegovom obrazloženju nije pojašnjeno o kakvom se stimulativnom financiranju radi, a nije propisano niti koliko kapaciteta dodatno honorirati nositelj zdravstvene djelatnosti mora usmjeriti prema osiguranicima HZZO, tako postavljena odredba otvara mogućnost manipulativnog korištenja sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja i u konačnici imati negativan učinak na dostupnost i kvalitetu zdravstvene zaštite osiguranika HZZO.  Obzirom da članak 40. stavak 1. ZZZ propisuje da usluge u zdravstvenom turizmu mogu (uz trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatne zdravstvene radnike) pružati i zdravstvene ustanove, lako je zamisliti situaciji u kojoj se akreditirane zdravstvene ustanove sve više svojih kapaciteta usmjeravaju dodatno naplativom zdravstvenom turizmu, dok će osiguranicima obveznog zdravstvenog osiguranja HZZO ostati dostupni samo neakreditirani nositelji zdravstvene djelatnosti koji ne ispunjavaju zadane standarde kvalitete zdravstvene zaštite. Uz produženje i onako predugih listi čekanja, takav razvoj u sustavu zdravstvene zaštite ponovo bi posebno teško pogodio najosjetljivije društvene skupine kao što su siromašni i teško oboljeli građani. | **PRIMLJENO NA ZNANJE**  **NE PRIHVAĆA SE**  Prema odredbi članka 6. Konačnog prijedloga zakona radi osiguranja učinkovite, djelotvorne, jednako visokokvalitetne i jednako dostupne zdravstvene zaštite u svim zdravstvenim djelatnostima, na svim razinama zdravstvene zaštite te na cijelom području Republike Hrvatske ministar nadležan za zdravstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora, odlukom donosi plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite. Sukladno članku 9. stavku 1. Konačnog prijedloga zakona, svi nositelji zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj obvezni su uspostaviti, razvijati i održavati sustav za osiguranje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite sukladno planu i programu mjera. Člankom 7. stavkom 1. podstavkom 1. određeno je da se u cilju provedbe plana i programa mjera ministar donosi pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene koji su obvezni za sve nositelje zdravstvene djelatnosti.  **NE PRIHVAĆA SE**  Obvezujući standard kvalitete zdravstvene zaštite uređuje se Pravilnikom o standardima kvalitete zdrastvene zaštite i načinu njihove primjene iz članka 7. Konačnog prijedloga zakona, a koji je obvezujući za sve nositelje zdravstvene djelatnosti.  **PRIMLJENO NA ZNANJE** |