



HRVATSKI SABOR

KLASA: 022-02/22-01/141

URBROJ: 65-22-02

Zagreb, 15. rujna 2022.

**P.Z. br. 388**

**ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA  
HRVATSKOGA SABORA**

**PREDSJEDNICAMA I PREDSJEDNICIMA  
RADNIH TIJELA**

Na temelju članaka 178. i 192. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu upućujem *Prijedlog zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Konačnim prijedlogom zakona* koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnijela Vlada Republike Hrvatske, aktom od 14. rujna 2022. godine uz prijedlog da se sukladno članku 204. Poslovnika Hrvatskoga sabora predloženi Zakon donese po hitnom postupku.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila ministra zdravstva dr. sc. Vilija Beroša, dr. med. i državne tajnike Tomislava Dulibića, dr. sc. Silvija Bašića, dr. med. i dr. sc. Mariju Bubaš, dr. med.

**PREDSJEDNIK**  
  
**Gordan Jandroković**



**VLADA REPUBLIKE HRVATSKE**

KLASA: 022-03/22-01/83

URBROJ: 50301-04/25-22-7

Zagreb, 14. rujna 2022.

**PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA**

**PREDMET:** Prijedlog zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Konačnim prijedlogom zakona

Na temelju članka 85. Ustava Republike Hrvatske („Narodne novine“, br. 85/10. - pročišćeni tekst i 5/14. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske) i članaka 172. i 204. Poslovnika Hrvatskoga sabora („Narodne novine“, br. 81/13., 113/16., 69/17., 29/18., 53/20., 119/20. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske i 123/20.), Vlada Republike Hrvatske podnosi Prijedlog zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Konačnim prijedlogom zakona za hitni postupak.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila ministra zdravstva dr. sc. Vilija Beroša, dr. med. i državne tajnike Tomislava Dulibića, dr. sc. Silvia Bašića, dr. med. i dr. sc. Mariju Bubaš, dr. med.



PREDSJEDNIK

dr. sc. Andrej Plenković

**VLADA REPUBLIKE HRVATSKE**

---

**PRIJEDLOG ZAKONA O DOPUNI ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI,  
S KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA**

---

**Zagreb, rujan 2022.**

## **PRIJEDLOG ZAKONA O DOPUNI ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

### **I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA**

Ustavna osnova za donošenje ovoga zakona sadržana je u članku 2. stavku 4. podstavku 1. Ustava Republike Hrvatske („Narodne novine“, br. 85/10. - pročišćeni tekst i 5/14. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske).

### **II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE TREBAJU UREDITI ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI**

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 100/18.), koji je Hrvatski sabor donio na sjednici održanoj 31. listopada 2018., a koji je noveliran 2019. i 2020., uređuje se društvena skrb za zdravlje stanovništva, načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, razine zdravstvene djelatnosti, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti.

Zakonom o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata („Narodne novine“, br. 93/14. i 26/15.), uređeno je da u postupku utvrđivanja reprezentativnosti sindikata reprezentativnim sindikatom smatra se sindikat koji na razini za koju se utvrđuje reprezentativnost ima najmanje dvadeset posto radnika članova od ukupnog broja sindikalno organiziranih radnika zaposlenih na razini na kojoj se utvrđuje reprezentativnost.

Sindikalno organizirani liječnici nisu u mogućnosti ostvariti reprezentativnost za sudjelovanje u pregovorima za kolektivni ugovor u području zdravstvene djelatnosti koju izravno obavljaju jer ne mogu ispuniti uvjete reprezentativnosti sukladno Zakonu o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata.

Budući da Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, br. 29/18., 35/19., 78/19., 92/19. i 56/20.), vrijedi do 31. prosinca 2022., a sukladno članku 20. Kolektivnog ugovora pregovori za novi kolektivni ugovor moraju započeti 60 dana prije isteka važećeg Kolektivnog ugovora, nužno je donošenje ovoga zakona, po hitnom postupku, kako bi se osiguralo da liječnici, kao temeljni i mjerodavni nositelj zdravstvene djelatnosti, ostvare reprezentativnost za sudjelovanje u pregovorima za novi kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja. S obzirom na to da obavljanje liječničkog zvanja i djelovanje liječnika kao temeljnog, samostalnog i odgovornog nositelja zdravstvene djelatnosti koja je od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku i koja osigurava zdravstvenu zaštitu svakom pojedincu, obitelji i cjelokupnom pučanstvu u Republici Hrvatskoj, neophodno je osigurati reprezentativnost liječnika za sudjelovanje u pregovorima u kolektivnom ugovoru kojim će se urediti prava i obveze iz rada i po osnovi rada radnika u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja za plaće i druga materijalna prava radnika.

Predloženim zakonom dopunjuje se Zakon o zdravstvenoj zaštiti, odnosno uvode se odredbe o reprezentativnosti na način da se uređuje da se u pregovorima o sklapanju kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja koji se primjenjuje na

liječnike, reprezentativnim sindikatom smatra i liječnički sindikat koji ima najmanje dvadeset posto liječnika članova sindikata od ukupnog broja zaposlenih liječnika na koje se kolektivni ugovor primjenjuje.

### **III. OCJENA I IZVORI SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVOĐENJE ZAKONA**

Za provedbu ovoga zakona nije potrebno osigurati dodatna financijska sredstva u državnom proračunu Republike Hrvatske.

### **IV. PRIJEDLOG ZA DONOŠENJE ZAKONA PO HITNOM POSTUPKU**

U skladu s člankom 204. Poslovnika Hrvatskoga sabora („Narodne novine“, br. 81/13., 113/16., 69/17., 29/18., 53/20., 119/20. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske i 123/20.), predlaže se donošenje ovoga zakona po hitnom postupku radi osobito opravdanih razloga. Naime, donošenje ovoga zakona i njegovo stupanje na snagu što je prije moguće iznimno je važno u cilju osiguranja da liječnici, kao temeljni i mjerodavni nositelj zdravstvene djelatnosti, ostvare reprezentativnost za sudjelovanje u pregovorima za novi kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Slijedom toga, smatra se da su ostvareni uvjeti postojanja osobito opravdanih razloga i predlaže se stupanje na snagu ovoga zakona prvoga dana od dana objave u „Narodnim novinama“.

## **KONAČNI PRIJEDLOG ZAKONA O DOPUNI ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

### **Članak 1.**

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine”, br. 100/18. i 147/20.), iza članka 197. dodaje se članak 197.a koji glasi:

#### **„Članak 197.a**

(1) U postupku utvrđivanja reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje s Vladom Republike Hrvatske o sklapanju kolektivnog ugovora za zaposlene u ustanovama u sustavu zdravstva i zdravstvenog osiguranja za čije se plaće i druga materijalna prava sredstva osiguravaju u državnom proračunu, odnosno riznici prema posebnom propisu ili iz sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, a koji provodi Povjerenstvo za utvrđivanje reprezentativnosti na temelju općega propisa kojim se uređuju kriteriji i postupak utvrđivanja reprezentativnosti sindikata za kolektivno pregovaranje, iznimno od kriterija reprezentativnosti utvrđenoga općim propisom, uz sindikate utvrđene reprezentativnim u skladu s odredbama općeg propisa o reprezentativnosti, na temelju ovoga Zakona reprezentativnim sindikatom smatrat će se i sindikat koji ima najmanje dvadeset posto članova liječnika od ukupnog broja radnika liječnika zaposlenih u ustanovama u području pregovora.

(2) U postupku utvrđivanja reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje iz stavka 1. ovoga članka broj liječnika članova sindikata ne ubraja se u ukupni broj sindikalno organiziranih radnika članova koji prema općem propisu kojim se uređuju kriteriji i postupak utvrđivanja reprezentativnosti sindikata za kolektivno pregovaranje čini zbroj radnika članova svih sindikata koji sudjeluju u postupku utvrđivanja reprezentativnosti.“.

### **Članak 2.**

Ovaj Zakon stupa na snagu prvoga dana od dana objave u „Narodnim novinama“.

## OBRAZLOŽENJE

### **Uz članak 1.**

Ovim člankom osigurava se da liječnici, kao temeljni i mjerodavni nositelj zdravstvene djelatnosti, ostvare reprezentativnost za sudjelovanje u pregovorima vezano uz novi kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Budući da Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, br. 29/18., 35/19., 78/19., 92/19. i 56/20.), vrijedi do 31. prosinca 2022., a sukladno članku 20. Kolektivnog ugovora pregovori za novi kolektivni ugovor moraju započeti 60 dana prije isteka važećeg Kolektivnog ugovora, nužno je urediti reprezentativnost liječnika. Stoga će se iznimno od kriterija reprezentativnosti utvrđenoga općim propisom, uz sindikate utvrđene reprezentativnim u skladu s odredbama općeg propisa o reprezentativnosti, na temelju ovoga Zakona reprezentativnim sindikatom smatrat i sindikat koji ima najmanje dvadeset posto članova liječnika od ukupnog broja radnika liječnika zaposlenih u ustanovama u području pregovora.

### **Uz članak 2.**

Uređuje se stupanje na snagu ovoga zakona prvoga dana od dana njegove objave.

**Prilog:**

- Izvješće o provedenom savjetovanju sa zainteresiranom javnošću



**OBRAZAC**  
**IZVJEŠĆA O PROVEDENOM SAVJETOVANJU SA ZAINTERESIRANOM**  
**JAVNOŠĆU O NACRTU PRIJEDLOGA ZAKONA O DOPUNI**  
**ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI,**  
**S NACRTOM KONAČNOG PRIJEDLOGA ZAKONA**

Naslov dokumenta	Izvješće o provedenom savjetovanju o Nacrtu prijedloga zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Nacrtom konačnog prijedloga zakona
Stvaratelj dokumenta, tijelo koje provodi savjetovanje	Ministarstvo zdravstva
Svrha dokumenta	Izvješće o provedenom savjetovanju o Nacrtu prijedloga zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Nacrtom konačnog prijedloga zakona
Datum dokumenta	14. rujna 2022.
Verzija dokumenta	I.
Vrsta dokumenta	Izvješće
Naziv nacrtu zakona, drugog propisa ili akta	Nacrt prijedloga zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Nacrtom konačnog prijedloga zakona
Jedinstvena oznaka iz Plana donošenja zakona, drugih propisa i akata objavljenog na internetskim stranicama Vlade	-
Naziv tijela nadležnog za izradu nacrtu	Ministarstvo zdravstva
Koji su predstavnici zainteresirane javnosti bili uključeni u postupak izrade odnosno u rad stručne radne skupine za izradu nacrtu?	Nacrt prijedloga zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Nacrtom konačnog prijedloga Zakona izradilo je Ministarstvo zdravstva.
Je li nacrt bio objavljen na internetskim stranicama ili na drugi odgovarajući način?	Da
Ako jest, kada je nacrt objavljen, na kojoj internetskoj stranici i koliko je vremena ostavljeno za savjetovanje?	Savjetovanje sa zainteresiranom javnošću provedeno je putem Središnjeg državnog portala „e-Savjetovanje“ u razdoblju od 7. do 13. rujna 2022.
Ako nije, zašto?	

Koji su predstavnici zainteresirane javnosti dostavili svoja očitovanja?	Vidjeti u prilogu ovoga obrasca.
<b>ANALIZA DOSTAVLJENIH PRIMJEDBI</b>  Primjedbe koje su prihvaćene  Primjedbe koje nisu prihvaćene i obrazloženje razloga za neprihvatanje	Vidjeti u prilogu ovoga obrasca.
Troškovi provedenog savjetovanja	Provedba javnog savjetovanja nije iziskivala dodatne financijske troškove.

# Izvješće o provedenom savjetovanju - Nacrt prijedloga Zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s Konačnim prijedlogom Zakona

Redni broj	Korisnik/Sekcija/Komentar	Odgovor
1	<p><b>Matica hrvatskih sindikata</b>  <b>NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O DOPUNI ZAKONA O</b></p> <p>Matica hrvatskih sindikata protivi se ovakvom prijedlogu dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti odnosno dodavanju članka 197. a u važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Zakonom o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata (NN br. 93/14, 26/15; u daljnjem tekstu: Zakon o reprezentativnosti) uređeno je da se u postupku utvrđivanja reprezentativnosti sindikata reprezentativnim sindikatom smatra sindikat koji ima najmanje dvadeset posto radnika članova od ukupnog broja sindikalno organiziranih radnika zaposlenih na razini na kojoj se utvrđuje reprezentativnost. Dakle, pitanje reprezentativnosti sindikata za kolektivno pregovaranje uređeno je općim propisom koji je u nadležnosti Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. Izdvajanje materije reprezentativnosti liječnika u propis koji uređuje pitanje zdravstvene zaštite te koji pripada nadležnosti Ministarstva zdravstva stvorilo bi pravnu nesigurnost. Neprimjereno je i za koherentnost pravnog sustava štetno da Ministarstvo zdravstva preuzima od Ministarstva rada uređivanje pitanja reprezentativnosti sindikata, derogirajući opći propis drugim zakonom, stvarajući pritom presedan na području zakonodavnog uređenja pitanja reprezentativnosti, čime se otvara mogućnost da takvu praksu pokušaju slijediti i drugi resori. Za očekivati je da bi usvajanjem predloženog rješenja prije ili kasnije došlo do zahtjeva ostalih struka (u sustavu zdravstva i izvan njega) za uvažavanjem njihovih posebnosti kroz propisivanje posebnih kriterija za njihovu reprezentativnost. Uvažavajući važnost liječnika za sustav javnog zdravstva, činjenica je da taj sustav jednako tako ne može funkcionirati niti bez niza ostalih struka koje u njemu rade, a svaka od njih bi mogla, slijedeći istu argumentaciju, za sebe tražiti iznimku. U obrazloženju zakonskih izmjena navodi se kako sindikalno organizirani liječnici nisu u mogućnosti ostvariti reprezentativnost za sudjelovanje u pregovorima za kolektivni ugovor u području zdravstvene djelatnosti koju izravno obavljaju jer ne mogu ispuniti uvjete reprezentativnosti sukladno Zakonu o reprezentativnosti. Iako je istina da najveći strukovni sindikat liječnika trenutno nije reprezentativan, dio liječnika sindikalno je organiziran i u drugim sindikatima koji djeluju u području zdravstva i od kojih neki jesu reprezentativni. Sustav kolektivnog pregovaranja u RH, a posljedično i pravila za utvrđivanje reprezentativnosti, temelji se na kolektivnom</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Primljeno na znanje.</p>

<p>pregovaranju na razini poslodavca i na razini sektora, odnosno grane djelatnosti, a u cilju osiguranja pokrivenosti kolektivnim ugovorima svih radnika. Ovakav sustav ima za cilj maksimalno moguće ujednačavanje prava iz rada i uvjeta rada radnika u određenom sektoru ili kod određenog poslodavca, uz uvažavanje svih onih razlika koje je nužno urediti i nespojiv je s kolektivnim pregovaranjem na razini pojedine struke. Iako strukovni kolektivni ugovori postoje u manjem broju europskih država, u takvim su slučajevima oni rezultat drugačije koncepcije sustava kolektivnih radnih odnosa te su nastali kroz određeni specifični put povijesnog razvoja, a ne putem naknadne ad hoc intervencije kojom se ugrožavaju temelji postojećeg sustava. Stoga smatramo da uvođenje posebnih pravila reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje za sindikate koji okupljaju radnike bilo koje struke nije dobro jer se time u budućnosti otvara mogućnost pregovaranja za strukovne kolektivne ugovore. Time bi se pak nedvojbeno slabila jedinstvena snaga radnika u kolektivnom pregovaranju, a posljedično i mogućnost štrajka kao krajnje mjere pritiska na poslodavca, poticanjem daljnje fragmentacije sindikalnog pokreta i posljedičnim smanjivanjem snage i stvarne reprezentativnosti svakog pojedinog sindikata. Nadalje, predlaže se hitni postupak donošenja izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koju hitnost predlagatelj opravdava činjenicom da Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (NN br. 29/18, 35/19, 78/19, 92/19 i 56/20) vrijedi do 31. prosinca 2022. godine, a potrebno je osigurati da liječnici, kao temeljni i mjerodavni nositelj zdravstvene djelatnosti, ostvare reprezentativnost za sudjelovanje u pregovorima za novi Kolektivni ugovor. Hitno donošenje izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji se uopće ne bi trebao baviti pitanjem reprezentativnosti, a sve zbog rješavanja problema čijeg smo postojanja svi svjesni godinama, na koji se opetovano upozoravalo i koji se mogao, trebao i morao rješavati isključivo izmjenama Zakona o reprezentativnosti! Stoga, Matica hrvatskih sindikata ponovno traži otvaranje procesa izmjena i dopuna Zakona o reprezentativnosti. Ulazak liječničkog sindikata u pregovore za kolektivni ugovor u području zdravstvene djelatnosti potrebno je omogućiti mijenjanjem odredaba upravo Zakona o reprezentativnosti, osmišljavanjem rješenja koje će na konzistentan način omogućiti sudjelovanje u kolektivnim pregovorima nositeljima djelatnosti na određenom području i koje, jednako tako, neće narušavati postojeći sustav kolektivnog pregovaranja.</p>	
<p>2 <b>Savez samostalnih sindikata Hrvatske NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O DOPUNI ZAKONA O</b> SSSH se protivi prijedlogu dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojom bi se iznimno uredilo pitanje reprezentativnosti sindikata koji okuplja liječnike za kolektivno pregovaranje, i to iz slijedećih razloga: 1. Pitanje reprezentativnosti sindikata za kolektivno pregovaranje uređeno je Zakonom o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata (NN br. 93/14 i 26/15) kao općim propisom, koji je u nadležnosti Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (MROSP). Izdvajanje</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.</p>

materije reprezentativnosti liječnika u propis koji uređuje pitanje zdravstvene zaštite, te koji pripada nadležnosti Ministarstva zdravstva, stvorilo bi pravnu nesigurnost koju općenito treba izbjegavati. U ovom konkretnom slučaju ne postoji razlog zbog kojeg bi se opći propis derogirao drugim zakonom, s obzirom da bi se ovakav izuzetak jednako tako mogao uvesti promjenom općeg propisa, odnosno Zakona o reprezentativnosti. K tome, neprimjereno je i za koherentnost pravnog sustava štetno da Ministarstvo zdravstva, koje nije nadležno za pitanja radnih odnosa, preuzima od MROSP-a uređivanje ovog pitanja, stvarajući pritom presedan na području zakonodavnog uređenja pitanja reprezentativnosti, čime se otvara mogućnost da takvu praksu pokušaju slijediti i drugi resori. 2. Ne postoje razlozi koji bi opravdali uvođenje iznimke za liječnike u pravilima utvrđivanja reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje. Sustav kolektivnog pregovaranja u RH, a posljedično i pravila za utvrđivanje reprezentativnosti, temelji se na kolektivnom pregovaranju na razini poslodavca i na razini sektora, odnosno grane djelatnosti, a u cilju osiguranja pokrivenosti kolektivnim ugovorima svih radnika. Ovakav sustav ima za cilj maksimalno moguće ujednačavanje prava iz rada i uvjeta rada radnika u određenom sektoru ili kod određenog poslodavca, uz uvažavanje svih onih razlika koje je nužno urediti. Ovakav sustav nespojiv je s kolektivnim pregovaranjem na razini pojedine struke. Iako strukovni kolektivni ugovori postoje u manjem broju europskih država, u takvim su slučajevima oni rezultat drukčije koncepcije sustava kolektivnih radnih odnosa, te su nastali kroz određeni specifični put povijesnog razvoja, a ne putem naknadne ad hoc intervencije kojom se ugrožavaju temelji postojećeg sustava. Stoga se SSSH protivi prijedlogu uvođenja posebnih pravila reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje za sindikate koji okupljaju radnike bilo koje struke, jer se time u budućnosti otvara mogućnost pregovaranja za strukovne kolektivne ugovore za pojedine struke. Time bi se pak nedvojbeno slabila jedinstvena snaga radnika u kolektivnom pregovaranju, a posljedično i mogućnost štrajka kao krajnje mjere pritiska na poslodavca, poticanjem daljnje fragmentacije sindikalnog pokreta i posljedičnim smanjivanjem snage i stvarne reprezentativnosti svakog pojedinog sindikata. K tome, uvođenje strukovnog kolektivnog pregovaranja u hrvatski sustav kolektivnih radnih odnosa stvorilo bi dodatne komplikacije i troškove i za same poslodavce, pošto pri strukovnom modelu kolektivnog pregovaranja isti poslodavac mora istovremeno primjenjivati veći broj kolektivnih ugovora (primjerice, u takvom sustavu Ministarstvo zdravstva moralo bi sudjelovati u pregovorima i primjenjivati zasebne kolektivne ugovore za liječnike, za medicinske sestre i tehničare, za administrativno osoblje, za čistače, za kuharice itd.). Za očekivati je da bi usvajanjem predloženog rješenja prije ili kasnije došlo do porasta zahtjeva ostalih struka za uvažavanjem njihovih posebnosti kroz propisivanje posebnih kriterija za njihovu reprezentativnost. Naime, uvažavajući važnost liječnika za sustav javnog zdravstva, činjenica je da taj sustav jednako tako ne može funkcionirati niti bez niza ostalih struka

<p>koje u njemu rade te bi svaka od njih mogla slijediti istu argumentaciju i tražiti za sebe izuzeće. Konačno, treba istaknuti i da se Vlada RH obvezala raditi na jačanju kolektivnog pregovaranja i širenju pokrivenosti kolektivnim ugovorima, a ovakav prijedlog nedvojbeno bi predstavljao rješenje u suprotnom smjeru, zbog čega je nužno od njega odustati. 3. Nije istina da „sindikalno organizirani liječnici nisu u mogućnosti ostvariti reprezentativnost za sudjelovanje u pregovorima za kolektivni ugovor (...) jer ne mogu ispuniti uvjete reprezentativnosti“. Iako je istina da sukladno postojećim pravilima najveći strukovni sindikat liječnika trenutno nije reprezentativan, dio liječnika sindikalno je organiziran i u drugim sindikatima koji djeluju u djelatnosti zdravstva i od kojih neki jesu reprezentativni. Poteškoća u ostvarivanju reprezentativnosti liječnika organiziranih u strukovni sindikat rezultat je upravo njihove odluke da se organiziraju na strukovnom načelu (koje nije u skladu s hrvatskim sustavom kolektivnih radnih odnosa), odnosno da se u sindikalnom organiziranju odijele od ostalih radnika zaposlenih u sustavu javnog zdravstva. Iako je takva njihova odluka sama po sebi legitimna i legalna, posljedične poteškoće u ostvarivanju njihove reprezentativnosti ne mogu biti povod niti opravdanje za uvođenje iznimaka u sustav, čija su pravila svim akterima bila poznata te su o njima i liječnici organizirani u strukovni sindikat morali voditi računa. Također, Zakon o reprezentativnosti predvidio je određeni stupanj sudjelovanja nereprezentativnih sindikata u postupku pregovaranja na način da je propisao obvezu pregovaračkog odbora obavješćivati nereprezentativne sindikate ili sindikate koji nisu zastupljeni u pregovaračkom odboru o tijeku pregovora te im omogućiti iznošenje mišljenja i prijedloga od posebnog interesa za njihove članove. Ovime se omogućava uvažavanje posebnosti svih onih radnika pa tako i radnika određene struke, koji nisu zastupljeni u procesu pregovaranja te posljedično uređenje njihovih prava. Pitanja reprezentativnosti također se mogu rješavati i sporazumima između sindikata te se i na taj način može podrobnije urediti mogućnost sudjelovanja nereprezentativnog sindikata u postupku kolektivnih pregovora.</p>	
<p>3 <b>Nezavisni hrvatski sindikati NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O DOPUNI ZAKONA O, Članak 1.</b>  Nezavisni hrvatski sindikati (NHS) protive se prijedlogu dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojom bi se iznimno uredilo pitanje reprezentativnosti sindikata koji okuplja liječnike za kolektivno pregovaranje, i to iz slijedećih razloga: 1. Pitanje reprezentativnosti sindikata za kolektivno pregovaranje uređeno je Zakonom o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata (NN br. 93/14 i 26/15) kao općim propisom, koji je u nadležnosti Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (MROSP). Izdvajanje materije reprezentativnosti liječnika u propis koji uređuje pitanje zdravstvene zaštite, te koji pripada nadležnosti Ministarstva zdravstva, stvorilo bi pravnu nesigurnost koju općenito treba izbjegavati. U ovom konkretnom slučaju ne postoji razlog zbog kojeg bi</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Primljeno na znanje.</p>

se opći propis derogirao drugim zakonom, s obzirom da bi se ovakav izuzetak jednako tako mogao uvesti promjenom općeg propisa, odnosno Zakona o reprezentativnosti. K tome, neprimjereno je i za koherentnost pravnog sustava štetno da Ministarstvo zdravlja, koje nije nadležno za pitanja radnih odnosa, preuzima od MROSP-a uređivanje ovog pitanja, stvarajući pritom presedan na području zakonodavnog uređenja pitanja reprezentativnosti, čime se otvara mogućnost da takvu praksu pokušaju slijediti i drugi resori. 2. Ne postoje razlozi koji bi opravdali uvođenje iznimke za liječnike u pravilima utvrđivanja reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje. Sustav kolektivnog pregovaranja u RH, a posljedično i pravila za utvrđivanje reprezentativnosti, temelji se na kolektivnom pregovaranju na razini poslodavca i na razini sektora, odnosno grane djelatnosti, a u cilju osiguranja pokrivenosti kolektivnim ugovorima svih radnika. Ovakav sustav ima za cilj maksimalno moguće ujednačavanje prava iz rada i uvjeta rada radnika u određenom sektoru ili kod određenog poslodavca, uz uvažavanje svih onih razlika koje je nužno urediti. Ovakav sustav nespojiv je s kolektivnim pregovaranjem na razini pojedine struke. Iako strukovni kolektivni ugovori postoje u manjem broju europskih država, u takvim su slučajevima oni rezultat drukčije koncepcije sustava kolektivnih radnih odnosa, te su nastali kroz određeni specifični put povijesnog razvoja, a ne putem naknadne ad hoc intervencije kojom se ugrožavaju temelji postojećeg sustava. Stoga se NHS protivi prijedlogu uvođenja posebnih pravila reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje za sindikate koji okupljaju radnike bilo koje struke, jer se time u budućnosti otvara mogućnost pregovaranja za strukovne kolektivne ugovore za pojedine struke. Time bi se pak nedvojbeno slabila jedinstvena snaga radnika u kolektivnom pregovaranju, a posljedično i mogućnost štrajka kao krajnje mjere pritiska na poslodavca, poticanjem daljnje fragmentacije sindikalnog pokreta i posljedičnim smanjivanjem snage i stvarne reprezentativnosti svakog pojedinog sindikata. K tome, uvođenje strukovnog kolektivnog pregovaranja u hrvatski sustav kolektivnih radnih odnosa stvorilo bi dodatne komplikacije i troškove i za same poslodavce, pošto pri strukovnom modelu kolektivnog pregovaranja isti poslodavac mora istovremeno primjenjivati veći broj kolektivnih ugovora (primjerice, u takvom sustavu Ministarstvo zdravlja moralo bi sudjelovati u pregovorima i primjenjivati zasebne kolektivne ugovore za liječnike, za medicinske sestre i tehničare, za administrativno osoblje, za čistače, za kuharice itd.). Za očekivati je da bi usvajanjem predloženog rješenja prije ili kasnije došlo do porasta zahtjeva ostalih struka za uvažavanjem njihovih posebnosti kroz propisivanje posebnih kriterija za njihovu reprezentativnost. Naime, uvažavajući važnost liječnika za sustav javnog zdravlja, činjenica je da taj sustav jednako tako ne može funkcionirati niti bez niza ostalih struka koje u njemu rade te bi svaka od njih mogla slijediti istu argumentaciju i tražiti za sebe izuzeće. Konačno, treba istaknuti i da se Vlada RH obvezala raditi na jačanju kolektivnog pregovaranja i širenju pokrivenosti kolektivnim ugovorima, a ovakav

<p>prijedlog nedvojbeno bi predstavljao rješenje u suprotnom smjeru, zbog čega je nužno od njega odustati. 3. Nije istina da „sindikalno organizirani liječnici nisu u mogućnosti ostvariti reprezentativnost za sudjelovanje u pregovorima za kolektivni ugovor (...) jer ne mogu ispuniti uvjete reprezentativnosti“. Iako je istina da sukladno postojećim pravilima najveći strukovni sindikat liječnika trenutno nije reprezentativan, dio liječnika sindikalno je organiziran i u drugim sindikatima koji djeluju u djelatnosti zdravstva i od kojih neki jesu reprezentativni. Poteškoća u ostvarivanju reprezentativnosti liječnika organiziranih u strukovni sindikat rezultat je upravo njihove odluke da se organiziraju na strukovnom načelu (koje nije u skladu s hrvatskim sustavom kolektivnih radnih odnosa), odnosno da se u sindikalnom organiziranju odijele od ostalih radnika zaposlenih u sustavu javnog zdravstva. Iako je takva njihova odluka sama po sebi legitimna i legalna, posljedične poteškoće u ostvarivanju njihove reprezentativnosti ne mogu biti povod niti opravdanje za uvođenje iznimaka u sustav, čija su pravila svim akterima bila poznata te su o njima i liječnici organizirani u strukovni sindikat morali voditi računa. Također, Zakon o reprezentativnosti predvidio je određeni stupanj sudjelovanja nereprezentativnih sindikata u postupku pregovaranja na način da je propisao obvezu pregovaračkog odbora obavješćivati nereprezentativne sindikate ili sindikate koji nisu zastupljeni u pregovaračkom odboru o tijeku pregovora te im omogućiti iznošenje mišljenja i prijedloga od posebnog interesa za njihove članove. Ovime se omogućava uvažavanje posebnosti svih onih radnika pa tako i radnika određene struke, koji nisu zastupljeni u procesu pregovaranja te posljedično uređenje njihovih prava. Pitanja reprezentativnosti također se mogu rješavati i sporazumima između sindikata te se i na taj način može podrobnije urediti mogućnost sudjelovanja nereprezentativnog sindikata u postupku kolektivnih pregovora.</p>	
<p>4 <b>Novi sindikat</b>  <b>NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O DOPUNI ZAKONA O, Članak 1.</b>  Pitanje utvrđivanja reprezentativnosti za ostvarivanje prava na kolektivno pregovaranje nije i ne može biti pitanje koje se treba uređivati Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Zakon o reprezentativnosti rješava tu tematiku i njega treba mijenjati, jer u mnogo slučajeva onemogućava kolektivno pregovaranje. Ako se ipak krene u predložene izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti, predlažemo da se članak 197. a. dopuni tako da se uz liječnike obuhvati i spremačice i vozače saniteta po istim kriterijima i sa istim obrazloženjem. Da spremačice do sada nitko u kolektivnim pregovorima nije zastupao vidljivo je iz njihovog sadašnjeg socijalno-materijalnog položaja, jer im je osnovna plaća značajno manja od minimalne plaće, a u mnogim zdravstvenim ustanovama u RH isplaćuje se i manja plaća nego što je propisano Zakonom o minimalnoj plaći. Zakoni vrijede za sve jednako. U pravu na kolektivno pregovaranje sve grupacije morale bi biti izjednačene. Predlažemo hitno pristupanje izmjenama Zakona o reprezentativnosti, a da se</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Primljeno na znanje.</p>



<p>predložene izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti odbace. Alternativno, ako se usvajaju, predlažemo dopunu kao što smo već naveli. S poštovanjem, Novi sindikat</p>	
---	--