Izazovi u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj prema preporukama Pučke pravobraniteljice

Lorković, Sara

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:790582

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**

Repository / Repozitorij:

Repository Faculty of Law University of Zagreb

PRAVNI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

STUDIJSKI CENTAR ZA JAVNU UPRAVU I JAVNE FINANCIJE

PREDDIPLOMSKI STRUČNI POREZNI STUDIJ

Sara Lorković

Izazovi u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj prema preporukama Pučke pravobraniteljice

Završni rad

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Ana Horvat Vuković

Zagreb, lipanj/srpanj 2024.

Izjava o izvornosti

Ja, Sara Lorković, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima osim onih navedenih u radu.

_____

Sara Lorković

SAŽETAK

U radu se analiziraju ustavom zajamčena prava na zdravstvenu zaštitu, mogućnosti njihova ostvarenja u Republici Hrvatskoj te se obrađuju preporuke Pučke pravobraniteljice za 2022. i 2023. godinu iz područja zdravstvene zaštite. U uvodnom dijelu rada daje se kratki prikaz pravnog okvira zdravstvene zaštite te uloge tijela koja osiguravaju zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda. Slijedi razrada nedostataka zdravstvenog sustava prema izvješćima Pučke pravobraniteljice 2022. i 2023.. godine u ostvarivanju tih prava. Središnji dio je detaljnija analiza pritužbi građana na rad državnih tijela u sustavu zdravstvene zaštite uz preporuke i aktivnosti Pučke pravobraniteljice za 2022. i 2023 godinu. Završni dio usmjeren je na zaključak o ponavljajućim izazovima u zdravstvenoj zaštiti no isto tako o pozitivnim pomacima I utjecajima Pučke pravobraniteljice u zaštiti i promicanju prava građana.

Ključne riječi: zdravstvena zaštita, reforme zdravstva, Pučka pravobraniteljica, pritužbe građa, preporuke

SUMMARY

The paper analyzes the constitutionally guaranteed rights to health care, the possibilities of their realization in the Republic of Croatia and discusses the recommendations of the Ombudsman for 2022 and 2023 in the field of health care. In the introductory part of the paper, a brief presentation of the legal framework of health care and the role of bodies that ensure the protection of human rights and fundamental freedoms is given. The following is an elaboration of the shortcomings of the health system according to the reports of the Ombudsman in 2022 and 2023 in the realization of these rights. The central part is a more detailed analysis of citizens' complaints about the work of state bodies in the health care system, along with recommendations and activities of the Ombudsman for 2022 and 2023. The final part focuses on the conclusion about recurring challenges in health care, but also about the positive developments and influences of the Ombudsman in the protection and promotion of citizens' rights.

Keywords: health care, health reforms, Ombudsman, complaints, recommendations

SADRŽAJ

1. Uvod 4
2. Pravni okvir zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj 5
2.1. Ustav 5
2.2. Međunarodne konvencije 6
2.3. Zakoni 6
3. Tijela koja osiguravaju zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda zajamčenih Ustavom 8
3.1. Ustavni sud 8
3.2. Pučki pravobranitelj 8
4. Nedostaci zdravstvenog sustava prema Izvješću Pučke pravobraniteljice 2022. i 2023. godinu .. 10
4.1. Preporuke vezane za dostupnost zdravstvene zaštite u tijeku pandemije 10
4.2. Preporuke osiguranja informiranosti pacijentica koje zatraže prekid trudnoće 14
4.3. Preporuke HZZO-u da informira pacijente o obvezi periodičkog javljanja radi zadržavanja prava na zdravstveno osiguranje 18
4.4. Preporuke vezane za onkološke pacijente 21
4.5. Preporuka za poduzimanje konkretnijih mjera za smanjenje lista čekanja 24
5. Zaključak 27
6. Literatura 29

1. Uvod

Poznata je izjava njemačkog filozofa Arthura Schopenhauera “Zdravlje nije sve, ali bez zdravlja, sve je ništa”. Od mnogobrojnih narodnih izreka i izjava filozofa upravo u vezi zdravlja, ova izjava nekako najbolje odražava situaciju hrvatskog zdravstvenog sustava.

U pogledu prevencije, brige o zdravlju, ali i angažiranosti i zainteresiranosti svih dionika zdravstvenog sustava, dobiva se dojam nezainteresiranosti u ranim stadijima i prevenciji kao i slabom odazivu i angažmanu državnih institucija u uvođenju prijeko potrebnih promjena radi ostvarivanja ustavnih prava.

Republika Hrvatska ratificirala je Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, koji u članku 12. propisuje obveze države na osiguranje zdravstvene zaštite. Kako bi osigurala ispunjenje te obveze, država mora osigurati dostupnost i pristupačnost zdravstvenom sustavu te osigurati istu kvalitetu za sve građane pazeći da ne postupa diskriminatorno.

Građani koji smatraju da su im temeljna prava i slobode ugrožene od strane državnih tijela imaju pravo i mogućnost Uredu pučke pravobraniteljice podnijeti pritužbe. Pučka pravobraniteljica postupa po primljenim pritužbama na način da daje mišljenja, preporuke, prijedloge kao i upozorenja državnim tijelima u cilju rješavanja nepravilnosti. Također, Pučka pravobraniteljica jednom godišnje podnosi izvješće Hrvatskom saboru u kojem detaljno prikazuje stanje prava sloboda građana, na što su se u najveće broju žalili te daje nove preporuke za postupanja.

U ovom radu ćemo analizirati utjecaj preporuka danih od strane Pučke pravobraniteljice u vezi ustavom zajamčenog prava na zdravstvenu zaštitu u razdoblju od dvije godine 2022.-2023. na sva nadležna tijela u sustavu zdravstvene skrbi. Namjera je analizirati utjecaj i važnost preporuka na vodeća tijela kod izmjena i donošenja novih zakonskih propisa.

Također, ovaj rad će nastojati pokazati linearnu usporedbu dvogodišnjeg rada ureda pučke pravobraniteljice iz područja zdravstvene zaštite te ima li pomaka u nastojanjima ureda pučke pravobraniteljice da osigura jednaku, dostupnu i pravovremenu zdravstvenu zaštitu svim građanima u skladu s ustavom ili njezine preporuke, mišljenja i nastojanja ostaju „prazno slovo na papiru“ zameteno dugotrajnim, odugovlačujućim i nekonkretnim odgovorima nadležnih službi.

2. Pravni okvir zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj

2.1. Ustav

Kod navođenja pravnih izvora koji su relevantni za ostvarenje zdravstvene zaštite moramo krenuti od temeljnog pravnog akta države, Ustava Republike Hrvatske. Ustav Republike Hrvatske propisuje osnovna načela koja se detaljnije razrađuju kroz specifične zakone.

U članku 1. Ustava[1] Republika Hrvatska je određena kao socijalna država. Kada definiramo socijalnu državu odrediti ćemo da je to država koja uređuje sustave socijalne sigurnosti pazeći pritom na socijalne procese.[2] Socijalna sigurnost i socijalno osiguranje jamstva su koja građanima daje socijalna država na određenoj razini. Iako je samo jedna od brojnih javnih politika, upravo zdravstvena politika predstavlja krucijalni segment u ostvarivanju ciljeva socijalne države zbog svog iznimnog društvenog značenja.

U poglavlju posvećenom osobnim i političkim slobodama i pravima, odredbe o pravu na život u Ustavu u članku 21. te zabrana bilo kakvog oblika zlostavljanja ili podvrgavanja liječenju ili istraživanju bez pristanka u članku 23.

Pod povijesno svrstavanje „Drugog naraštaja prava“ možemo svrstati gospodarska, socijalna i kulturna prava. Navedena prava nameću državama obvezu da osiguraju sigurnost kao i ostvarenje specifičnih interesa pojedinaca. Ova prava razvijaju se početkom 20. stoljeća, a obilježava ih pozitivno određenje normi odnosno dužnost države da osigura određenu sigurnost ili ostvarivanje određenih interesa pojedincima.

Klasična prava negiraju državi pravo intervencije u uređene odnose među građanima. Socijalna prava kreću iz druge perspektive, ona podrazumijevaju pozitivan zahtjev prema državi da intervenira i zakonodavno ispravi nepoželjne učinke koje mehanizam tržišnog gospodarstva proizvede svojim djelovanjem.

Važno je istaknuti da se socijalna prava ne mogu štititi sudskim putem.[3] Država treba naći način pružiti skrb građanima i stvoriti odgovarajuće uvjete za pružanje takve skrbi, no činjenica jest da ne postoji sankcija ukoliko to država ne učini. Ako je građanima uskraćeno neko socijalno pravo, ne postoji definirani put kojim bi oni ostvarili svoja prava. To je razlog zašto neki ustavno -pravni teoretičari im uskraćuju značaj prava, zbog takvih karakteristika određuju ih kao *lex imperfecta*, u smislu opće dužnosti države da djeluje, olakšava i stvara uvjete za kontinuirano rješavanje socijalnih problema.[4].

Ustav također propisuje pravo na zdravstvenu zaštitu u članku 59., te obvezu osiguravanja uvjeta za zdrav život i zaštitu zdravlja ljudi, prirode i ljudskog okoliša u članku 70.

[1] Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine br. 56/1990, 135/1997, 113/2000, 28/2001, 76/2010 i 5/2014.
[2] Ravnić, Anton. "A Social and a Welfare State." Revija za socijalnu politiku 3.3 (1996): 239-250.
[3] Smerdel B., Sokol S., Ustavno pravo, Narodne novine, Zagreb, 2009., str.105.
[4] Marfan, Tina. "Pravni okvir zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj." FIP-Financije i pravo 3.1 (2015): 69-81.

Članak 59. Ustava glasi “Svakom se jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom.” čime pruža temeljna načela koja osiguravaju pravo na zdravstvenu zaštitu kao jedno od osnovnih ljudskih prava.

Uz same spomenute odredbe, Ustav također propisuje kriterije ograničenja sloboda i prava. Općenito, Ustav omogućuje zakonska ograničenja u cilju zaštite zdravlja u članku 16. te specificira ograničenja u pogledu vlasničkih prava i poduzetničkih sloboda, stavljajući zaštitu zdravlja ispred ostalih prava i sloboda.

2.2. Međunarodne konvencije

Međunarodna Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u vezi primjene biologije i medicine [5] uključuje odredbe bitne za zdravstvenu zaštitu. Stupila je na snagu 1. prosinca 1999. te je postala sastavni dio hrvatskog pravnog sustava 2003. Konvencija definira svrhu i predmet, ističući važnost zaštite dostojanstva i identiteta te pravičan pristup i kvalitetu zdravstvene zaštite.

Drugo poglavlje Konvencije istražuje pitanje pristanka u kontekstu liječenja. U prošlosti je važilo načelo paternalizma, no suvremena praksa naginje prema pravu pacijenta na samoodređenje.[6] Konvencija također definira pravila pristanka u situacijama kada osoba nije sposobna dati pristanak, kao što su maloljetne osobe ili osobe s mentalnim poremećajem.

Također, Konvencija se bavi privatnim životom i pravom na informaciju, uzimajući u obzir dostojanstvo i informacije o privatnom životu bolesnika. Također, postavlja zahtjeve za odgovornost zdravstvenih djelatnika i istražuje područja kao što su ljudski genom, znanstvena istraživanja te propisane sankcije u slučaju kršenja odredbi Konvencije.

2.3. Zakoni

Dva najvažnija zakona koja reguliraju ovu materiju su Zakon o zdravstvenoj zaštiti [7] i Zakon o zaštiti prava pacijenata. [8]

Zakon o zdravstvenoj zaštiti proizlazi iz članka 59. Ustava te uređuje načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelje skrbi za zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor na obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Zdravstvena zaštita definira se kao sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanja i ranoga otkrivanja bolesti, pravodobno liječenje, zdravstva mjera i rehabilitacija.

---

[5] Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskoga porijekla, Narodne novine, Međunarodni ugovori br.13/2003. (u daljnjem tekstu: Konvencija).

[6] Marfan, Tina. "Pravni okvir zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj." FIP-Financije i pravo 3.1 (2015): 69-81.

7 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24.

[8] Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine br. 169/04, 37/08.

Pravo na zdravstvenu zaštitu ima svaki građanin i to ostvarenje u skladu je s ostalim zakonima i podzakonskim propisima. Načela koja zakon propisuje moraju biti ostvarena kod pružanja i osiguranja zdravstvene zaštite. Načela zdravstvene zaštite su: dostupnost, sveobuhvatnost, kontinuiranost. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti prevladava načelo cjelokupnosti dok je specijalizirani pristup karakterističan za sekundarnu i tercijarnu razinu.

U samom uvodu istaknuto je da Ustav ističe obvezu države da osigura uvjete za zdrav život, te je obvezna posvetiti se zaštiti zdravlja ljudi, prirodi i ljudskom okolišu. Ustavna odredba koja govori o tome nalazi se u člancima od 4. do 10. ovog zakona. Stvoriti uvjete za provođenje zdravstvene zaštite, očuvanje i poboljšanje zdravlja stanovništva te usklađenje i razvoj na svim područjima zdravstva dužnost je države putem mjera socijalne i zdravstvene politike. [9]

Zakon propisuje obveze boljeg planiranja zdravstvene zaštite kao i određenja strategije razvoja, osiguranje zakonske osnove za ostvarivanje ciljeva zdravstvene zaštite, osiguranje mjere porezne i gospodarske politike kojim će se promovirati zdraviji način života građana te osigurati razvoj zdravstvenog informacijskog sustava, znanstvene djelatnosti i edukacije zdravstvenih kadrova.

Plan zdravstvene zaštite koji donosi ministar uz prethodno dostavljeno mišljenje Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo i ostalih komora glavni je dokument koji se bavi navedenom tematikom.

Zakon o zaštiti prava pacijenata regulira prava pacijenata za vrijeme korištenja zdravstvene zaštite te način zaštite i promicanja tih prava.

No u Republici Hrvatskoj postoji čitav niz drugih zakona i propisa koji osiguravaju izvršenje prava iz zdravstvene zaštite, a neki od njih su:

Zakon o lijekovima[10]

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju[11]

Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju[12]

Zakon o djelatnostima u zdravstvu [13]

Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite[14]

[9] Marfan, Tina. "Pravni okvir zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj." FIP-Financije i pravo 3.1 (2015): 69-81.
[10] Zakon o lijekovima, Narodne novine br. 76/13, 90/14, 100/18.
[11] Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine br. 80/13, 137/13, 98/19, 33/23.
[12] Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine br. 85/06, 150/08, 71/10, 53/20, 120/21, 23/23.
[13] Zakon o djelatnostima u zdravstvu, Narodne novine br. 87/09.
[14] Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, Narodne novine br. 118/18.

3. Tijela koja osiguravaju zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda zajamčenih Ustavom

Uspostavom i kontrolom sustava zaštite ljudskih prava u Republici Hrvatskoj bave se slijedeća tijela:[15] Ustavni sud, Hrvatski sabor, Pučki pravobranitelj i druge institucije koje štite i promiču ljudska prava. Važnost ljudskih prava i sloboda potvrđuje ustavna odredba prema kojoj, za donošenje zakona vezanih uz razradu Ustavom zajamčenih ljudskih prava i sloboda, u Hrvatskom saboru je potrebna apsolutna većina glasova, za pitanja manjina dvotrećinska (kvalificirana) većina glasova svih zastupnika za razliku od uobičajene primjene relativne većine.

3.1. Ustavni sud

Najviše tijelo ustavnih jamstava u zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda građana jest Ustavni sud Republike Hrvatske.

Europsko-kontinentalni model[16] ustavne kontrole podrazumijeva zaseban sud koji je izdvojen od redovnih sudova. Ipak, njegova ovlast je da ispituje ustavnost pravnih normi koje donosi sabor te u slučaju nalaza nesuglasnosti s Ustavom, ima ovlasti takve norme ukidati odnosno poništavati.
Posebnost ustavnog suda ističe u tome da je on jedino tijelo u državi koje ima direktnu ovlast politiku podčinjavati pravu, odnosno političke odluke i djelovanja može podvoditi pod ustavnopravne zahtjeve. Stoga ustavni sud jest temeljna institucija u državi koja određuje granice ovlasti same države u korist prava i pravnih načela.

Ustavni sud je ovlašten iz pravnog poretka ukloniti zakone Hrvatskog sabora koji su neustavni kao i uredbe te druge propise predsjednika Republike Hrvatske i Vlade Republike Hrvatske, naredbe, pravilnike i naputke ministara, te propise drugih tijela državne vlasti i pravnih osoba s javnim ovlastima. Istu ovlast ima za presude redovnih sudova, uključujući i presude Vrhovnog suda Republike Hrvatske kao najvišeg suda u zemlji, ako se njima krše Ustavom zajamčena ljudska prava i temeljne slobode. Prati ostvarivanje ustavnosti i zakonitosti te o uočenim pojavama neustavnosti i nezakonitosti izvješćuje Hrvatski sabor.

Za zaštitu Ustavom zajamčenih prava i sloboda može se pred Ustavnim sudom podnijeti ustavna tužba.

3.2. Pučki pravobranitelj

Hrvatski državni i pravni sustav, kao i većina europskih zemalja, uveo je instituciju parlamentarnog ombudsmana, pučkog pravobranitelja čija je osnovna zadaća skrb za prava i slobode čovjeka i građanina. Njegova nastojanja usmjerena su da se spriječe i izbjegnu samovolje nositelja javnih vlasti u odnosima s građanima.

[15] Vlada Republike Hrvatske, Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina - Zaštita i promicanje ljudskih prava (gov.hr); pristup 2.svibnja 2024.
[16] Šarin, Duška. "Ustavni sud Republike Hrvatske kao institucionalni zaštitnik ljudskih prava i temeljnih sloboda." Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu 52.3 (2015): 755-784.

Prema Ustavu Republike Hrvatske,[17] Pučki pravobranitelj je opunomoćenik Hrvatskog sabora za promicanje i zaštitu ljudskih prava i sloboda utvrđenih Ustavom, zakonima i međunarodnim pravnim aktima o ljudskim pravima i slobodama koje je prihvatila Republika Hrvatska.

Svaki građanin koji smatra da su, uslijed nezakonitog ili nepravilnog rada državnih tijela, tijela lokalne i područne (regionalne) samouprave i tijela s javnim ovlastima, ugrožena ili povrijeđena njegova ustavna ili zakonska prava ima pravo podnijeti pritužbu pučkom pravobranitelju.

Pučki pravobranitelj samostalan je i neovisan u svom radu. Pučkog pravobranitelja bira Hrvatski sabor na vrijeme od osam godina.

U smislu promicanja i zaštite ljudskih prava i sloboda pučki pravobranitelj jest institucija koja osigurava mogućnost kontrole Sabora. Zakon o pučkom pravobranitelju[18] iz 2012. u čl. 6. previđa ovlast pučkom pravobranitelju za praćenje usklađenosti zakona i drugih propisa s odredbama Ustava Republike Hrvatske i međunarodnim pravnim aktima koji su dio unutarnjeg pravnog poretka Republike Hrvatske. Uz navedeno, pučki pravobranitelj ima ovlast podnijeti zahtjev za pokretanje postupka ocjene suglasnosti zakona s Ustavom i ocjenu suglasnosti drugih propisa te općih akata iz područja njegove nadležnosti u skladu s Ustavnim zakonom o Ustavnom sudu Republike Hrvatske i Zakonom o upravnim sporovima.

Preporuke, mišljenja, prijedlozi i upozorenja tijelima alati su koji stoje na raspolaganju pučkom pravobranitelju. Pučki pravobranitelj Hrvatskom saboru podnosi godišnje izvješće koje sadrži ocjenu i analizu zaštite prava i sloboda u Republici Hrvatskoj. U slučaju da pravobranitelj procjeni da je potrebno promijeniti ili izmijeniti zakone i propise kako bi bili u skladu s Ustavom Republike Hrvatske i međunarodnim standardima, obratit će se s tim prijedlogom Saboru.

Prema Zakonu, pučki pravobranitelj svake godine, a najkasnije do kraja prvog tromjesečja za prethodnu godinu, podnosi godišnje izvješće Hrvatskom saboru. Pučki pravobranitelj na temelju dobivenih pritužbi ili na vlastitu inicijativu pokreće postupke s ciljem zaštite ljudskih prava zajamčenih Ustavom i zakonima.

Ubi ius ibi remedium. Nema prava bez mogućnosti uporabe pravnih sredstava njegove zaštite. Ukoliko bi se dogodio slučaj ugrožavanja ili povrede prava, građani nemaju mogućnosti pravnih sredstava za ostvarenja svojih prava i njihovu zaštitu. U tom smislu, subjektivna prava građana bi zbilja malo vrijedila.[19]

Kada su građanima prava ugrožena ili povrijeđena djelovanjem tijela državne uprave ili drugih javnih tijela nad kojima parlamentarni ombudsman vrši nadzor, institucija parlamentarnog ombudsmana javlja se kao dodatna mogućnost zaštite prava.

[17] Vidi: Ustav Republike Hrvatske, članak 93.

[18] Zakon o pučkom pravobranitelju, Narodne novine br. 76/12.

[19] Aviani, Damir. "Kontrola uprave putem pučkog pravobranitelja." Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu 53.1 (2016): 139-164.

4. Nedostaci zdravstvenog sustava prema Izvješću Pučke pravobraniteljice 2022. i 2023. godinu

U ovom radu obraditi ćemo Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2022. i 2023. godinu te popratiti njen aktivan rad kroz 2023. godinu pokušavajući komparirati njene preporuke iz 2022. godine s objavljenim reformama Ministarstva zdravstva te uvidom u novo Izvješće pučke pravobraniteljice za 2023. godinu analizirati ima li pomaka u ostvarivanju zdravstvene zaštite zajamčene Ustavom. U radu se osvrćemo isključivo na pitanja zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj na koja je Pučkoj pravobraniteljici stigao najveći broj pritužbi.

Izvješće pučke pravobraniteljice za 2022. godinu [20] kao i 2023. godinu [21]stiče važnost prava na zdravlje te povezane elemente: dostupnost, pristupačnost, prihvatljivost i kvalitetu. Naglašava se da je osiguranje adekvatne zdravstvene zaštite obveza države, što proizlazi iz međunarodnih pravnih akata. Unatoč tome, u Republici Hrvatskoj postoje brojni izazovi u ostvarivanju prava na zdravlje, što je vidljivo kroz pritužbe građana. Naveden je početak reforme zdravstvenog sustava, no istaknuto je da predloženi zakoni nisu jasno usmjereni na postizanje ciljeva vezanih uz pravo na zdravlje te nisu stavili pacijente u fokus reforme niti osigurali bolje uvjete za medicinsko osoblje.

Očekivani životni vijek u Hrvatskoj iznosi 77,8 godina, što zaostaje za prosjekom EU-a za više od tri godine te se navedeni podataka nije mijenjao spram prethodne godine. Smrtnost od raka je visoka, a bolest COVID-19 postala je treći uzrok smrtnosti. Javnozdravstvene intervencije nisu dovoljno razvijene, a pristup zdravstvenoj zaštiti ograničen. Nedostaci u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, posebice u obiteljskoj medicini, prisutni su već niz godina, s kadrovskim deficitom i povećanim obimom poslova. Nedostaci su također vidljivi u zdravstvenoj zaštiti žena, predškolske djece i dentalnoj zdravstvenoj zaštiti. Postojeći sustav javne zdravstvene službe za primarnu zdravstvenu zaštitu nije ažuriran od 2015. godine te nije usklađen s brojem stanovnika. Nedostaju ključni pokazatelji kvalitete primarne zdravstvene zaštite, poput hospitalizacije zbog kroničnih bolesti, a pritužbe ukazuju na nedostupnost hitne zdravstvene zaštite.

U izvješću za 2023. godinu, pučka pravobranitelja upozorava na nužnost mjera za poticanje zdravog starenja ponukana pritužbama starijih građana na višestruka kronična oboljenja i ograničenim aktivnostima. Nezadovoljene potrebe za zdravstvenom zaštitom uobičajeno se mjere učestalošću neobavljenih liječničkih pregleda ili neliječenjem zbog velikih troškova, zbog pretjerane udaljenosti pacijenta od bolničke ustanove ili vremenom čekanja na početak liječenja . Stopa nezadovoljnih korisnika u RH je 19 puta veća u skupini stanovništva s najnižim dohotkom nego u skupini s najvišim.

4.1. Preporuke vezane za dostupnost zdravstvene zaštite u tijeku pandemije

[20] Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2022. godinu, Pravo na zdravlje – Pučka pravobraniteljica (ombudsman.hr); pristup 30. ožujka 2024.

[21] Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2023. godinu,; Izvješće pučke pravobraniteljice za 2023. (ombudsman.hr); pristup 31. ožujka 2024.

Prema publikaciji OECD-a „Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite" [22] sto posto populacije pokriveno je obveznim zdravstvenim osiguranjem. Pritom je potrebno razgraničiti pravo na zdravstvenu zaštitu i mogućnost njena stvarnog ostvarenja.

Iz izvješća pučke pravobraniteljice za 2022. [23] i 2023. [24] godinu možemo iščitati brojne pritužbe građana vezane uz nedostupnost zdravstvene zaštite. Od svih pritužbi građana, upravo je najveći broj onih usmjerenih na pravo na zdravlje.

Najviše primjera u 2022. godini bilo je vezanih za Covid pozitivne pacijente koji su trebali hitnu zdravstvenu pomoć koja im nije pružena iako se broj pritužbi vezanih za epidemiju značajno smanjio u usporedbi s proteklim razdobljima kad je epidemija bila u jeku.

Medijsku pažnju svakako je zauzeo slučaj novinara Vladimira Matijanića koji je danima uporno tražio hitnu pomoć, intervenciju ili hospitaliziranje zbog lošeg stanja kao posljedice oboljenja od Covida što mu je uz kombinaciju drugih oboljenja rapidno pogoršavalo zdravstveno stanje. Pomoć mu je višekratno odbijena uz obrazloženje da to jednostavno tako jest kod Covid pozitivnih pacijenata. Javnost je ovih slučajem bila ogorčena osobito nakon što su u medijima postale dostupne snimke svih njegovih poziva zdravstvenim ustanovama i vapaji u pomoć. Smrt Matijanića predmet je ispitivanja državnog odvjetništva. Je li takav ishod posljedica nesvjesnog liječenja, odbijanja pomoći osobi u nuždi, tek ćemo doznati.

Ono što jest sigurno da otvara pitanja dostupnosti, kvaliteti i pravovremenosti zdravstvene zaštite.
Također, veoma važno pitanje jest što se događa u zdravstvenom sustavu nakon prijave nepravilnosti ili povreda u ostvarivanju prava.

Pučka pravobraniteljica ponavljano ističe važnost da se pritužbama pacijenta pristupa objektivno i ujednačeno. Njena preporuka jest definiranje kriterija kada zdravstvena inspekcija je u potrebi tražiti stručno mišljenje od stručnjaka koje zapravo sama imenuje. Također, pučka pravobraniteljica ističe važnost određenja kriterija kada se pritužbe građana ustupaju Hrvatskoj liječničkoj komori. Smatra da se u takvom postupku trebaju ispitati i svi drugi dostupni dokazi. U slučaju Matijanića javnosti su bili dostupne sve njegove snimke pokušaja da dobije pomoć kao i izjave njegove partnerice, što stručni nadzor nije uključio.
Slučaju kada zdravstvena inspekcija
Preporuke koje upućuje Ministarstvu zdravstva u 2022. godini:

- Ministarstvu zdravstva, da definira kriterije prema kojima po pritužbama postupa zdravstvena inspekcija, a u kojima ih ustupa Hrvatskoj liječničkoj komori radi donošenja stručnog mišljenja

[22] OECD, Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2023, 19.1.2024.; Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2023 | hr | OCDE | OECD; pristup: 28. ožujka 2024.
[23] Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2022. godinu, Pravo na zdravlje – Pučka pravobraniteljica (ombudsman.hr); str.28; pristup 30. ožujka 2024.
[24] Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2023. godinu, Izvješće pučke pravobraniteljice za 2023. (ombudsman.hr); pristup 31. ožujka 2024.

- Ministarstvu zdravstva, da definira opseg i način rada stručnjaka potrebnih za obavljanje pojedinih stručnih radnji u vezi s zdravstveno-inspekcijskim poslovima

Krajem ožujka 2024. godine izašlo je Izvješće Pučke pravobraniteljice za proteklu 2023. godinu [25] u kojem se očituje o odgovoru na dane preporuke. Ministarstvo zdravlja smatra da stručne radnje poduzete u sklopu zdravstveno-inspekcijskog nadzora s ciljem prikupljanja relevantnih podataka iz drugih izvora saznanja, nisu relevantne te da su viši zdravstveni inspektori i pridruženi im imenovani stručnjaci ne trebaju uključiti subjektivne ocjene i dojmove trećih osoba koje nisu imale utjecaja na medicinsko zbrinjavanje te da je baziranje isključivo na iskazima zdravstvenih djelatnika i medicinskoj dokumentaciji zakonski prihvatljiv i jedini način rada zdravstvene inspekcije.

Prema stručnom mišljenju Hrvatske Liječničke komore, neuzimanje terapije za osobne kronične bolesti i ne cijepljenost protiv Covida, dovele su do tragičnog ishoda u specifičnom slučaju.

Ne ulazeći duboko u medicinske aspekte ovog slučaja, činjenica da se KBC Split očitovao kako u potrebitom trenutku nije imao na raspolaganju antivirusni lijek potreban Matijaniću, dok je Ministarstvo Zdravstva tvrdilo njegovu dostupnost i izbor bolničkog centra, da prema smjernicama, ne koristi taj lijek za liječenje Covida.
Dijametralno suprotne tvrdnje nadležnih institucija dovode do nepovjerenja u zdravstveni sustav, kao i način reagiranja kod navoda o mogućim povredama prava pacijenata.
Polazeći od ustavne odredbe kako svatko ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu s zakonima, iznimno je važno osigurati zakone koji su provedivi, koji javnosti osiguravaju povjerenje i transparentnost prilikom ispitivanja propusta.

O povredama obveze pružanja hitne medicinske pomoći sa pravnog aspekta detaljno nam je prezentirano u radu „Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrta izmjena hrvatskog Kaznenog zakona“. [26]

Ne pružanje medicinske pomoći mogu počiniti jedino liječnik, doktor stomatologije ili drugi zdravstveni radnik kao *delicta propria.* Radnja se sastoji u nepružanju, isključivo, medicinske pomoći bolesniku ili osobi kojoj je takva pomoć potrebna zbog izravne opasnosti za njezin život. Radi se o kaznenom djelu nečinjenja jer se radi o propuštanju radnje koju su liječnik, doktor stomatologije ili drugi zdravstveni radnik bili dužni obaviti, a propustili su to učiniti.
U takvim slučajevima, nastupanje posljedica nije zahtjev, posljedica nije sastavni dio bića djela, stoga je sama radnja propuštanja kažnjiva bez obzira je li nastupila štetna posljedica ili ne.

[25] Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2023. godinu,; Izvješće pučke pravobraniteljice za 2023. (ombudsman.hr); str.15 pristup 31. ožujka 2024.
[26] Roksandić Vidlička, Sunčana. "Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrta izmjena hrvatskog Kaznenog zakona." Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske 1.1 (2010): 93-102.

Kad dođe do prouzročenja teške tjelesne ozljede neke osobe, ili joj je zdravlje teško narušeno ili je postojeća bolest znatno pogoršana, odnosno nastupila je smrt, zbog nepružanja pomoći, ne pružanje pomoći prerasta u teško kazneno djelo protiv zdravlja ljudi. U tom slučaju teško kazneno djelo protiv zdravlja ljudi predstavlja njegov kvalificirani oblik i primjenjuje se jedino u slučaju ako se teža posljedica pripisuje počiniteljevu nehaju. Ujedno, takva posljedica može postati i pretpostavka odgovornosti za štetu.

Važno je naglasiti da počinitelj mora biti svjestan činjenice da se bolesnik ili osoba stvarno nalazi u izravnoj opasnosti po život i da joj je potrebna medicinska pomoć, što znači takvo djelo može biti počinjeno jedino s namjerom. Također mora biti svjestan da on tu pomoć ne pruža ili ju ne pruža na način koji je potreban.

Odgovornost za nehaj nije predviđena stoga ako se utvrdi postojanje zablude o biću djela, ista se neće ispitivati je li otklonjiva ili nije. Važno je da pomoć mora biti neodložna te se mora raditi upravo o medicinskoj pomoći. Što znači pružanje „neodgodive medicinske pomoći“ pitanje je pravila struke.

No jednako je važno analizirati pravne mogućnosti i dopuštena postupanja u izvanrednim stanjima kao što je slučaj pandemije virusa SARS-CoV-2 . O odgovornosti liječnika i zdravstvenih djelatnika u takvim izvanrednim situacijama detaljno objašnjava rad [27] na temu „Kažnjiva ponašanja fizičkih i pravnih osoba za vrijeme pandemije Covida 19: Između kaznenog, prekršajnog i upravnog prava“.
U razdoblju pandemije pojavljuju se dva iznimno važna pitanja. Prvo pitanje bavi se premisom mogu li liječnici i drugi zdravstveni djelatnici odgovarati za nesavjesno liječenje ukoliko bi se moglo dokazati da se broj oboljelih mogao spriječiti ili umanjiti.

Drugo pitanje tiče se odgovornosti za poremećaje u pružanju medicinskih tretmana ili nemogućnosti pristupa zdravstvenim uslugama. Ponekad je građanima koji je liječe od teških bolesti ili im je tu bolest teško dijagnosticirati, presudno vrijeme za izlječenje ili preživljavanje. Osobito je u vrijeme tzv. lockdowna pacijentima bio otežan ili onemogućen pristup zdravstvenoj skrbi.
Znamo da su zbog pandemije nastradali pacijenti kojima bi pravodobna rana dijagnoza karcinoma ili optimalno liječenje otkrivene i dijagnosticirane zloćudne bolesti spasilo život. Posljedica kasnije dijagnosticiranih tumora kao i odgođenih kontrolnih pregleda mogući su lošiji ishodi liječenja i oboljenja u uznapredovanoj fazi.

Tko je odgovoran za nedostupnost medicinske skrbi tijekom pandemije kompleksno je pitanje i sa aspekta građanskog odštetnog ali i kaznenog prava. Sa građanskopravnog aspekta, u odštetnom pravu postoji i poseban slučaj odgovornosti zbog uskrate nužne pomoći: tko je bez opasnosti za sebe uskratio pomoć osobi čiji su život i zdravlje očito bili ugroženi, odgovara za štetu koja je otuda nastala, ako je on tu štetu prema okolnostima slučaja morao predvidjeti. Takav oblik štetne radnje postoji kada zdravstveni djelatnik ne ispuni svoju zakonsku obvezu pružanja medicinske pomoći u hitnim stanjima u kojem slučaju ostvaruje i biće posebnog kaznenog djela.

[27] Mišić, Anita Kurtović, Lucija Sokanović, and Nina Mišić Radanović. „Kažnjiva ponašanja fizičkih i pravnih osoba za vrijeme pandemije Covida 19: između kaznenog, prekršajnog i upravnog prava.“ Collected Papers of the Faculty of Law in Split 58.2 (2021).

U pravu nalazimo institut kolizije ili sukoba dužnosti koji se pojavljuju kao razlog isključenja protupravnosti, a koji se pojavljuje u slučajevima kad se jedna obveza može ispuniti samo na račun druge. Počinitelj može ispuniti jednu dužnost samo tako da prekrši drugu dužnost, primjerice liječnik može pružiti pomoć samo jednoj od više teško ozlijeđenih osoba. Postavlja se pitanje je li nečinjenje prema objektu od kojega se ne otklanja opasnost, protupravno ili ne.

U ovakvim slučajevima liječnik je u situaciji nužnosti. Prema nizozemskom kaznenom pravu radi se o situaciji koja se odnosi na proturječne dužnosti (engl. conflicting duties) i višu silu (force majeure ili vis maior). Viša sila oblik je prinude koji predstavlja općepriznat temelj za isključenje kaznene odgovornosti. Liječnik će ispuniti dužnost višeg ranga te je u odnosu na neispunjenje dužnosti nižeg ranga isključena protupravnost njegova propusta (učinjeno zlo manje je od onog koje je prijetilo) te neće postojati kazneno djelo ne pružanja medicinske pomoći u hitnim stanjima.

Ovakva se situacija tretira u pravnim okvirima kao nad zakonska krajnja nužda odnosno poseban razlog isključenja protupravnosti s obzirom da se radi o ponašanju koje nije društveno štetno. U takvom slučaju nedostaje materijalna protupravnost. Na zakonodavcu jest da odredi je li pandemija Covida 19 u svi slučajevima istinski nedostupnost medicinske skrbi tretirana kao viša sila ili kolizija dužnosti odnosno krajnja nužda.

Pravna problematika zakonske uređenosti mjera provedenih za vrijeme Covida 19 obrađuje Ofak[28]. Autorica smatra da se mjere usmjerene na suzbijanje pandemije Covida 19 mogu podijeliti u dvije temeljne skupine – opće i posebne mjere. Opće mjere su one koje donosi ministar zdravstva te Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske, takve mjere potpadaju pod „druge propise“ u smislu članka 125. Ustava čiju je suglasnost s Ustavom i zakon nadležan ocjenjivati Ustavni sud.
Prema trenutnom zakonskom uređenju, upute i preporuke HZJZ-a koje se objavljuje na njegovim internetskim stranicama, nisu mjere opće/generalne naravi koje bi imale učinak opće pravne norme. U radu je uočen problem nedostatne zakonske uređenosti ovlasti HZJZ-a da donosi upute i preporuke. S obzirom na njihov veliki broj, kao i činjenicu da se i druga tijela na njih pozivaju, izdavanje preporuka i uputa HZJZ-a trebala biti jasno uređena zakonom.

4.2. Preporuke osiguranja informiranosti pacijentica koje zatraže prekid trudnoće

Još jedan medijski izložen slučaj borbe za ostvarenje zdravstvene zaštite u RH je slučaj Mirele Čavajde kojoj su sve hrvatske bolnice kojima se obratila odbile izvršiti prekid trudnoće unatoč tome što je njenom fetusu dijagnosticiran zloćudni tumor uz veoma male mogućnosti preživljavanja do poroda kao i teških metalnih oštećenja ukoliko uopće preživi.

Odbijenice koje je dobila iz bolnica i od komisije donesene su usprkos tome što u članku 22. hrvatskog Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o

[28] Ofak, Lana. "Pravna priroda mjera usmjerenih na suzbijanje pandemije COVID-19." Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, vol. 58, br. 2, 2021, str. 459-475.

rađanju djece[29] piše da se prekid trudnoće može obaviti nakon 10. tjedna od začeća "kad se na temelju medicinskih indikacija i saznanja medicinske znanosti može očekivati da će se dijete roditi s teškim prirođenim tjelesnim ili duševnim manama".

Potrebnu zdravstvenu zaštitu Čavajda potražila je u susjednoj Sloveniji, gdje je dobila sve potrebne informacije i topli humani pristup.

Ono što osobito karakterizira ovaj slučaj jest činjenica da u Sloveniji je na snazi isti zakon kao i u Hrvatskoj. Postojeći zakon iz Jugoslavije usvojila je Slovenija, također i Hrvatska. Slovenija je zakon prilagodila minimalno s time da nijedna promjena nije bila lošija za majke. Najvažnije stavke koji se tiču prekida trudnoće iz medicinski opravdanih razloga nakon 10. tjedna trudnoće gotovo su identične u obje zemlje.
Oba zakona previđaju da se postupak po zahtjevu za prekid trudnoće mora provesti hitno kao što predviđaju komisije prvog i drugog stupnja.

Slovenija poštuje međunarodne standarde i postupa u skladu s njima osiguravajući da su usluge pobačaja dostupne, pristupačne, kako fizički i geografski tako i financijski i informacijski, da su prikladne i dobre kvalitete te da prigovor savjesti mora biti reguliran na način da ne onemogućuje pristup pobačaju.

Praktični dio govori nam nešto drugo . U Hrvatskoj čak 60% ginekologa [30] i ginekologinja odbija obavljati legalne prekide trudnoće pozivajući se na priziv savjesti. U Sloveniji govorimo o 3% kolegica i kolega s istim zadatkom. Nadalje, u Zagrebu ima nekoliko bolnica u kojima je teško ili nemoguće obaviti prekid trudnoće čak i kada oko odluke žene nema nikakvih dvojbi niti je potrebno konzultirati komisije.

To nas dovodi do zaključka da je veliki broj hrvatskih građanki primoran zakonom zagarantiranu zdravstvenu zaštitu tražiti preko granice o vlastitom, nemalom trošku.

Pučka pravobraniteljica u Izvješću za 2022. godinu navodi dvije glavne preporuke Ministarstvu zdravstva,

- da osigura informiranost pacijenticama koje zatraže prekid trudnoće te dostupnu i pristupačnu zdravstvenu zaštitu u svim slučajevima kada je prekid trudnoće dopušten Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece
- Ministarstvu zdravstva, da izradi pisane upute za zdravstvene ustanove o postupanju za slučajeve na koja se primjenjuje članak 22. Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece te da propiše minimalni sadržaj odluka prvostupanjske i drugostupanjske komisije

[29] Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, Narodne novine br. 18/78, 88/09.
[30] Večernji list, Doznajemo: Legalni pobačaj ne želi raditi 195 od 359 ginekologa;13.5.2022. Doznajemo: Legalni pobačaj ne želi raditi 195 od 359 ginekologa, donosimo detaljan popis - Večernji.hr (vecernji.hr), pristup 29.03.2024.

Izvješće iz 2023. godine [31] nažalost ne pokazuje osobitu zainteresiranost Ministarstva zdravstva na promjene, koje je nakon popriličnog vremenskog odlaganja odgovora, istaklo samo kako je prekid trudnoće dostupna zdravstvena usluga iako po pritužbama pacijentica pučka pravobraniteljica dobiva informacije o daljnjem upućivanju u inozemstvo.

Građanska Inicijativa Dosta [32] ! prijavila je Hrvatsku Ujedinjenim narodima (UN) zbog uskraćivanja prekida trudnoće Mireli Čavajdi tijekom 2022. godine. Istaknuli su da se od tada u Hrvatskoj nije ništa promijenilo te da žene i dalje strepe od nečovječnog postupanja.
Posebne procedure Ujedinjenih naroda za ljudska prava su uputile komunikaciju Vladi Republike Hrvatske 24. studenoga 2022. u kojoj su zatražile odgovore na postavljena pitanja, Vlada RH je na istu odgovorila 31. siječnja 2023., a taj odgovor je javno dostupan.

Ukratko, Republika Hrvatska [33] poriče tvrdnje o nedostupnosti postupaka medicinski indiciranog prekida trudnoće nakon 22. tjedna trudnoće, navodeći da je u razdoblju od 2019. do 2022. godine izvršeno 46 takvih zahvata u zemlji. Javnost se pita zašto Mireli Čavajdi nije dana ista prilika.

Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora pokrenulo je aktivnosti vezane uz usvajanje ekspertnog mišljenja i donošenje uputa za procedure prekida trudnoće s ciljem unapređenja područja zdravstvene skrbi za žene.

U određenim bolnicama provedene su zdravstvene inspekcije koje su utvrdile proceduralne propuste i donesene su odluke o mjerama koje se trebaju poduzeti, uključujući prijedlog za podizanje optužnice protiv bolnice Sveti Duh kao institucije i protiv odgovorne osobe.

Osnovana je drugostupanjska komisija kod Sveučilišnog bolničkog centra Zagreb, od strane Ministarstva zdravlja, koja donosi odluke s ciljem osiguravanja prava žena i njihovih žalbi na prvostupanjske odluke.

Vlada RH nije odgovorila na jasno postavljena pitanje o poduzetim koracima kojima će se osigurati ženska ljudska prava, posebno seksualna i reproduktivna prava u zdravstvu, o planovima Vlade za donošenje novog zakona slijedom odluke Ustavnog suda i u skladu s protokolima za siguran prekid trudnoće prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije te o tome planira li uvažena Vlada izradu akcijskog plana o seksualnim i reproduktivnim pravima u zdravstvu.

Svjedoci smo toleriranja institucionalnog priziva savjesti koje već predstavlja javno-zdravstveni problem te rezultira ograničenom dostupnosti zdravstvene zaštite za žene. Žene koje se odlučuju na pobačaj u društvu su stigmatizirane, suočavaju se s neodobravanjem ili ponižavanjem u zdravstvenim ustanovama, a mogu biti izložene nepotrebnim periodima čekanja, dodatnim troškovima i diskriminaciji.

[31] Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2023. godinu,; Izvješće pučke pravobraniteljice za 2023. (ombudsman.hr); str.17; pristup 31. ožujka 2024.
[32] Internetski portal Roda, Odgovor Vlade RH u slučaju Mirele Čavajde Posebnim procedurama UN za ljudska prava, 6.3.2023. Odgovor Vlade RH o slučaju Mirele Čavajde Posebnim procedurama UN za ljudska prava | RODA, pristup 31. ožujka 2024.
[33]Internetski portal Roda, Odgovor vlade RH u slučaju Mirele Čavajde Posebnim procedurama UN za ljudska prava, Microsoft Word - Odgovor Vlade RH prijevod.docx (roda.hr); pristup 31. ožujka 2024

Ustavni sud [34] utvrdio je da je zakon koji je iz bivše države, iz 1978. godine, u skladu s Ustavom. Medicinski prekid trudnoće u Hrvatskoj apsolutno zakonit i u skladu s Ustavom. Ustavni sud je zadužio i/ili preporučio zakonodavcu da u roku od dvije godine donese zakon kojim će se propisati edukacijske i savjetodavne mjere kako bi prekid bio izuzetak.

Do tada, možemo zaključiti da ostvarenje zdravstvene zaštite previđene ustavom odnosno na ustavu utemeljenim zakonima, u pojedinim slučajevima zdravstvene zaštite žena, može biti prepušteno diskrecijskoj ocjeni pojedinih institucija koje će odabrati onu metodu koja je više u skladu s njihovim svjetonazorom.

Slučaj Čavajde koji je medijski u Hrvatskoj bio iznimno popraćen nije iznimka u europskom zakonodavstvu, pa pravni osvrt na slične slučajeve u Europi tako daje npr. Radačić [35] . Citira predmete kao što su R.R. protiv Poljske iz 2011. godine, koji je razmatrao odluku o pobačaju iz razloga deformacije fetusa na bazi informacija koji su otkriveni dijagnostičkim procedurama. U 18. tjednu ultrazvučni pregled trudnoće upozorio na mogućnost deformacije fetusa, nakon čega je podnositeljica zahtjeva nastojala uporno i višekratno dobiti uputnicu za amniocentezu ne bi li utvrdila boluje li fetus od genetskih deformacija, u kojem je slučaju željela pobaciti. Nadležni liječnici nisu htjeli izdati uputnicu, a amniocenteza joj je napravljena tek u 23. tjednu trudnoće, tek nakon hitnog prijema u bolnicu. Dva tjedna poslije rezultati su potvrdili da fetus pati od Turnerova sindroma. Nakon svih zaprimljenih informacija u bolnici mjesta stanovanja zatražila da se izvrši pobačaj, no to više nije bilo moguće jer je fetus mogao preživjeti izvan uterusa.

Podnositeljica zahtjeva tvrdila je da su joj prekršena prava zajamčena člancima 3. i 8. Konvencije. Sud je zaključio da se u navedenom predmetu radi o osobitoj kombinaciji općeg prava na pristup informacijama o zdravlju i prava na odluku o nastavku trudnoće te smatra najprikladnijim to pitanje razmotriti sa stajališta pozitivnih obveza u okviru čl. 8. Sud smatra da u slučaju deformacije fetusa mora postojati okvir koji trudnicama jamči pristup relevantnim, pouzdanim i potpunim informacijama o zdravlju fetusa te je pritom naveo kako je učinkovit i pravodoban pristup informacijama o zdravlju fetusa direktno relevantan za uživanje prava na osobnu autonomiju kao preduvjet pristupu pobačaju.

U posebnom slučaju koji navodimo podnositeljici zahtjeva nije bilo omogućeno pravo na informaciju za što nije bilo opravdanih razloga prema zaključku suda. Radilo se o neslaganju liječnika s odlukom o pobačaju i određenim administrativnim problemima sustava zdravstvenog osiguranja. Kako obrazlaže vlada, Sud smatra da provedba prava na prigovor savjesti ne može biti prihvaćena te smatra da se mora osigurati korištenje takvog prava i dostupnost zakonitog pobačaja. Sud je dodatno konstatirao da se postupci na koje se pozivala vlada – općenita odredba o mogućnosti konzultacije drugog liječnika te post hoc litigacija – ne mogu smatrati učinkovitima. U navedenom slučaju, sud je našao povredu čl. 8. a s obzirom na to kako su se liječnici ponašali prema podnositeljici, smatrao da je bilo kršenja čl. 3. S tim u vezi je naveo kako je zbog odgađanja liječnika morala trpjeti „bolnu nesigurnost u vezi zdravlja fetusa te svoje budućnosti i budućnosti cijele obitelji“.

[34] Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske broj U-I-60/1991, Narodne novine br. 25/2017

[35] Radačić, Ivana. "Regulacija pobačaja–praksa Europske komisije za ljudska prava i Europskog suda za ljudska prava u svjetlu globalnih standarda." Zagrebačka pravna revija 5.3 (2016): 251-270.

Pobačaj je kontroverzan u pravnoj regulativi. U takvim slučajevima često nalazimo da sud izbjegava donijeti odluke o zakonima in abstracto, već se nastoji fokusirati na primjenu u konkretnim slučajevima. Ključna je procjena Suda o tome je li uspostavljena ravnoteža između prava žene i interesa države da zaštiti prenatalni život u konkretnom slučaja[36].

4.3. Preporuke HZZO-u da informira pacijente o obvezi periodičkog javljanja radi zadržavanja prava na zdravstveno osiguranje

U travnju 2023. godine nastupile su na snagu izmjene Zakona o obveznom osiguranju koje nose i određene značajne posljedice za osiguranike. Za kategoriju osiguranih osoba tzv. nezaposleni, ako nisu prijavljene u evidenciju nezaposlenih HZZ-a, uvedena je obveza osobnog pristupanja HZZO-u radi provjere okolnosti na temelju kojih im je utvrđen status - prvi puta do 29. lipnja 2023. godine te potom jednom u tri mjeseca. U slučaju kada osoba pravovremeno ne pristupi ili kod prijave privremenog odlaska, HZZO vrši odjavu bez donošenja rješenja, osim ukoliko to osigurana osoba zahtijeva. U svom izvješću za 2022. godinu[37] pučka pravobraniteljica, nakon prvotne analize prijedloga zakona, daje preporuku:

- Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, da sve osigurane osobe na koje se odnosi obveza periodičkog javljanja HZZO-u, informira o ovoj obvezi, vodeći računa da se svi građani ne služe sredstvima elektroničke komunikacije.

Pučka pravobraniteljica upozoravala je u postupku javnog savjetovanja da se takva obveza ne uvodi već da se pokuša naći drugi način „uvođenja reda u sustav“ poput izmjene informacija s drugim tijelom, Ministarstvom unutrašnjim poslova ili Poreznom upravom. Preporuke nisu uvažene, a prve prijave uslijedile su odmah nakon stupanja zakona na snagu. Osiguranici nisu zaprimili obavijest, zbog invalidnosti ili liječenja nisu bili u mogućnosti osobno pristupiti u najbliži ured HZZO-a.
Prema podacima HZZO-a iz lipnja 2023. godine, ova se obveza odnosila na ukupno 275.542 osigurane osobe, a s 29. lipnja 2023. godine HZZO je odjavio 105.982 osigurane osobe.

Upravo zbog velikog broja pritužbi, pučka pravobraniteljica predala je u srpnju 2023. Ustavnom sudu zahtjev za ocjenu ustavnosti pojedinih odredbi izmjena i dopuna Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranje osobito se osvrnuvši na obvezu osobnog javljanja osiguranika HZZO-u kako bi zadržali prava iz osiguranja. Pučka pravobraniteljica smatra da je takav zakon prije svega diskriminatoran prema ljudima kojima je otežano kretanje ili se kreću uz tuđu pomoć ili su slabijeg materijalnog stanja, a nemaju organiziran javni prijevoz do najbližeg ureda HZZO-a.

Istovremeno, pučka pravobranitelji postavlja pitanje studenata koji studiraju izvan Hrvatske kojima neće biti omogućeno ostvariti zdravstveno osiguranje te neće imati zdravstveno osiguranje niti po povratku.

U rujnu 2023. zahtjev za ocjenu ustavnosti je dopunjen zbog velikog broja pritužbi osoba iz sustava rodiljinih i roditeljskih naknada, a koje su odjavom iz sustava obveznog osiguranja

[36] Br. 27617/04, ECHR 2011.
[37] Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2022. godinu, Pravo na zdravlje – Pučka pravobraniteljica (ombudsman.hr); str.33-34; pristup 30. ožujka 2024.

izgubile i sva prava po ovoj osnovi. Ustavna zaštita materinstva povrijeđena je administrativnom obvezom novog zakona.

Ustavni sud nije uzeo u obzir sporne članke te obustavio privremeno postupanje temeljem navedenih članaka niti je do kraja 2023. godine donio odluku. [38]

Pučka pravobraniteljica[39] ističe kako su zbog obveze osobnog pristupa zaprimili 88 pritužbi u 2023. godini, dok je HZZO zaprimio 1.109 pritužbi.

Neustavnim[40] smatra činjenicu da HZZO neće izdavati rješenja o gubitku prava na zdravstveno osiguranje osim ukoliko osiguranik ne zatraži izdavanje takvog rješenja. Bez izdanog rješenja nema niti mogućnosti podnošenja žalbe, čime dolazimo do zaključka da bi određeni dio osiguranika, osobito najosjetljivije skupine, invalidi, ljudi slabog imovinskog stanja, ljudi iz ruralnih područja i slabije informatičke pismenosti, jednostavno mogli doći u situaciju da ostanu bez ustavnom zajamčene zdravstvene zaštite i da se na navedeno ne mogu biti žaliti.

Pravobraniteljica je na moguće probleme upozoravala tijekom javnog savjetovanja, dakle prije nego je Zakon poslan u saborsku proceduru, kao i u raspravama na saborskim odborima. Nastavila je sa upozorenjima i nakon stupanja Zakona na snagu rješavajući pritužbe građana te istupajući javno. Kako nije bilo odaziva od relevantnih institucija, pučka pravobraniteljica se obratila Ustavnom sudu i dostavila mu sve informacije i argumente s kojima raspolaže.

Zahtjev za ocjenu ustavnosti Ustavnom sudu[41] u vezi izmjena i dopuna Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, predala je stranka Možemo, zajedno s klubovima SDP-a, Centra, GLAS-a i Stranke sa imenom i prezimenom, IDS-a, HSS-a i RF, Socijaldemokrata, Fokusa i Reformista i nezavisnim zastupnikom Marinom Lerotićem u studenom 2023. Zahtjev su podnijeli osporavajući diskriminatorne odredbe koje su dovele do gubitka zdravstvenog osiguranja za više od 105.982 ljudi pritom ističući apsurd sustava u kojem se pravo na zdravstveno osiguranje zbog nejavljanja u HZZO izgubili ljudi koji su u potrebno vrijeme javljanja bili na bolničkom liječenju.

Zahtjev za ocjenu ustavnosti predali su i zainteresirani pojedinci kao što je informatički stručnjak i poduzetnik Lucijan Carić.[42]

Rasprava u medijima dotakla se i najranjivijih skupina građana[43].

---

[38] Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2023. godinu,; Izvješće pučke pravobraniteljice za 2023. (ombudsman.hr); str.25; pristup 31. ožujka 2024.

[39] ibid

[40] ibid

[41] Internet portal Možemo, Tražimo ocjenu ustavnosti izmjena zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, 20.11.2023., Tražimo ocjenu ustavnosti izmjena Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (mozemo.hr); pristup 31. ožujka 2024.

[42] Dalmatinski portal, Podignuta je tužba, možete li izgubiti pravo na zdravstveno osiguranje kad ga jamči ustav? 1.7.2023. PODIGNUTA JE TUŽBA Možete li izgubiti pravo na zdravstveno osiguranje kad ga jamči Ustav? | Dalmatinski portal; pristup 31. ožujka 2024.

[43] Infomedia; Na tisuće ljudi ostalo odlukom Vlade RH ostalo bez zdravstvenog osiguranja, 22.9.2023., Na tisuće ljudi odlukom Vlade RH ostalo bez osnovnog zdravstvenog osiguranja (infomedia.hr), pristup 31. ožujka 2024.

„Odstranjujući kukolj posjekli su i žito. Mnogi siromašni i stari ljudi nemaju internet, žive daleko od podružnice HZZO-a, neinformirani su i bolesni, teško pokretni, puno je onih koji žive bez struje, bez grijanja. Takvi svakodnevno stoje u redovima za hranu ispred pučkih kuhinja. Upravo ti ljudi sada su ostali bez prava ne lijek i na liječničku pomoć! To je zločin prema najranjivijima. Da bi ponovno dobili zdravstveno osiguranje ti ljudi se moraju sada javiti centrima za socijalnu skrb te ponovno proći proceduru koja traje mjesecima. Ljudi koji boluju od šećerne bolesti, ne smiju prekinuti liječenje, a sada će ga morati prekinuti“
O navedenim promjenama oglasio se i HZZO [44] na svojim mrežnim stranicama pri čemu se ističe nužnost kontrolnog mehanizma koji će osigurati vjerodostojnu statistiku osiguranih osoba i ostvariti racionalno trošenje sredstava namijenjenih za zdravstvenu zaštitu.

Trebamo uzeti u obzir da segment zdravstvene zaštite jest jedan od ključnih segmenata u životu naših građana, te da pristup zdravstvenoj zaštiti se osigurava na zakonom propisane načine prijave i stjecanja svojstva osiguranika, jednako tako, zakonodavac kod prestanka svojstva osiguranika mora osigurati njihovu pravovremenu informiranost i mogućnost žalbe i/ili prigovora. Prebacivanjem odgovornosti i obveza na samo jednu stranu, dobiva se dojam prebacivanja administrativnog tereta na osiguranike uz potencijalni veliki gubitak ustavom zajamčenih prava.

Pacijentove obveze, odgovornosti i dužnosti uvijek su neizostavni pratitelj prava pacijenata. Propusti pacijenata u smislu izostanka pravne regulacije obveze, odgovornosti i dužnosti pacijenata propust je koji ima za rezultat i nastanak nekih od neželjenih posljedica medicinskih tretmana, ponekad i s fatalnim ishodima. Naime, da bi pacijent ostvario zakonom zajamčena prava u najvećoj mogućoj mjeri, mora biti spreman ispuniti određene obveze koje on kao jedna strana u sustavu pružanja zdravstvene zaštite ima prvenstveno prema samom sebi tj. svome zdravlju, a potom i prema drugim sudionicima u tom sustavu. Tu se ponajprije misli na pripadnike zdravstvene struke, ali i na druge pacijente.

Pitanjem informiranosti pacijenata sa pravnog aspekta bavi se Z. Bošković u radu „Pogled u normativno i stvarno u zdravstvenom sustavu [45] “. Donošenje propisa neće riješiti prava i dužnosti građana kod ostvarivanja zdravstvene zaštite. Njihovo stvarno rješenje ovisi – što je već naglašeno – o ljudima koji odlučuju o primjeni tih propisa u društvenoj praksi.
Kod ostvarivanja prava građana na zdravstvenu zaštitu i obvezna zdravstvena osiguranja nije dovoljno samo širenje normativnih jamstava. Vrhunsko mjerilo jest da bez primjene nema zbiljskih prava, niti zaštite. Pa ipak, bez valjanih normativnih rješenja, ostvarivanje i zaštita prava zdravstvene zaštite i obveznog zdravstvenog osiguranja nije moguće.
Potrebni su nam jasni, usklađeni i provedivi propisi za zdravstveni sustav. Nužan je efikasan nadzor nad provedbom propisa kao i prilagodba hrvatskog zakonodavstva europskoj pravnoj stečevini. De lege ferenda treba osnažiti pravni položaj pacijenta. Tako će se otkloniti neprihvatljiv intenzitet narušavanja pravne sigurnosti pacijenata i povjerenja u zdravstveni sustav, koji je neusklađen.

[44] HZZO, Priopćenje radi točnog informiranja javnosti,29.6.2023., Priopćenje - radi točnog informiranja javnosti oko primjene Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju koji je stupio na snagu 1. travnja ove godine | HZZO; pristup 31. ožujka 2024.
[45] Bošković, Zvonimir. "The normative and the real in health-care system." Jahr: Europski časopis za bioetiku 1.2 (2010): 250-264.

Upravo radi izbjegavanja situacija gdje su pacijenti prisiljeni prava ostvarivati na Ustavnom sudu, prema Z. Bošković, potrebno je ukupnost propisa koja regulira zdravstvo preispitati, učiniti sve što je moguće da se iz takvih propisa ukloni ono što je nemoguće provesti, da se uskladi ono što nije usklađeno, a tamo gdje razvoj medicine napredovao da se promijene pravila struke i dovede ih se u red s njihovim razvojem. Racionalizacija je važna u zdravstvu s time da mora biti razvojno motivirana, a ne restriktivno. Neophodno je više govoriti o faktorima razvoja, a manje o faktorima potrošnje. Tada pacijenti neće biti primorani da ostvaruju svoja prava pred Ustavnim sudom.

4.4. Preporuke vezane za onkološke pacijente

COVID-19 epidemija započela je krajem 2019. godine u Kini, a brzo se proširila širom svijeta. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) proglasila je COVID-19 pandemijom 11. ožujka 2020. godine. Pandemija je i dalje prisutna te nema jasnog datuma njezina završetka, ali možemo okvirno odrediti da je situacija s krizom javnog zdravstva, barem u Hrvatskoj, počela jenjavati u prvoj polovici 2022. godine.

Za vrijeme tzv. blokade javnog zdravstva u trajanju od otprilike dvije godine, ne može se zanemariti činjenica da su pacijenti zbog epidemije COVID-19 odgađali redovno liječenje ili im ga sustav zbog preopterećenosti dolaska pacijenata nije mogao osigurati. Sigurni smo da će se bez sumnje to odraziti na njihovo zdravstveno stanje i potrebe, jer duljina čekanja na liječenje negativno djeluje na uspjeh liječenja. Ovo se osobito odnosi na teško oboljele od onkoloških, kardiovaskularnih i drugih teških, kroničnih bolesti.

Zbog pandemije mnogi pacijenti bili su u strahu od zaraze te manje voljni pristupiti zdravstvenom sustavu. Mobilizacija liječnika i drugih zdravstvenih radnika na pozicije ključne za ovladavanje pandemijom uzrokovala je smanjenje dostupnosti zdravstvenih usluga. Preventivni programi i probir su privremeno obustavljeni, a laboratoriji su bili pretrpani dijagnostikom COVID-19. Takva je situacija rezultirala i usporenim radom registara i dovela do kašnjenja informacija.

Mnogo je informacija na internetu vezanih za opadajući broj novo dijagnosticiranih pacijenata spram godina prije pojave pandemije. Uglavnom se govori o 39% smanjenju novooboljelih [46] u 2020. godini spram 2018. i 2019. godine. Nažalost, medicinska struka diljem svijeta ističe da rezultat smanjenja novooboljelih od raka nije promjena načina života ili istinsko smanjenje broja oboljelih već nemogućnost ili otežanost pristupa zdravstvenim uslugama, osobitom prvim dijagnostičkim postupcima, čime se prividno stvara utisak manjeg broja oboljelih, a ustvari se samo prvotna dijagnoza odgađa stavljajući u velik rizik sve one koji na vrijeme neće otkriti bolest.

[46] Journal of Clinical Pathology, Cancer diagnostic rates during the 2020 'lockdown', due to COVID-19 pandemic, compared with the 2018–2019: an audit study from cellular pathology | Journal of Clinical Pathology (bmj.com); pristup 2.svibnja 2024.

Prema članku 16. Ustava slobode i prava mogu se ograničiti samo zakonom da bi se zaštitile slobode i prava drugih ljudi te pravni poredak, javni moral i zdravlje.

O mogućnostima ograničenja ljudskih prava za vrijeme epidemije s pravnog aspekta poseban uvid daje S. Roksandić i K. Grđan „ Covid 19 i razumijevanje pravnih propisa vezanih za suzbijanje zaraznih bolesti u Republici hrvatskoj – osvrt na bitna pravna pitanja od početka pandemije [47] “.

U Ustavu Republike Hrvatske nalazimo dva modela ograničenja ljudskih prava, koja ovise o tome radi li se o redovnom (čl. 16. Ustava) ili izvanrednom stanju države (čl. 17. Ustava). U slučaju redovnih okolnosti, na temelju čl. 16. st. 1. Ustava, slobode i prava mogu se ograničiti samo zakonom da bi se zaštitila sloboda i prava drugih ljudi te pravni poredak, javni moral i zdravlje. Za slučaj epidemije zarazne bolesti, u hrvatskom pravnom sustavu na snazi je Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti[48] (dalje ZZPZB). Tim zakonom su propisane mjere koje ovisno o epidemiološkim indikacijama mogu značajno zadirati u slobode i prava pojedinaca.

ZZPZB-a podliježe načelu razmjernosti iz čl. 16. st. 2. Ustava, pa tako zdravstvene vlasti moraju u svakom konkretnom slučaju osigurati da su ograničenja sloboda i prava razmjerne potrebi za takvim ograničenjem. Specifična ograničenja za svakog pojedinca zahtijevaju epidemiološke indikacije.

Važno spomenuti, sukladno odredbama Zakona o suzbijanju diskriminacije, diskriminacija je u svim pojavnim oblicima u Republici Hrvatskoj zabranjena. Iznimno, ne smatra se diskriminacijom stavljanje u nepovoljniji položaj kada je takvo postupanje određeno zakonom radi očuvanja zdravlja, javne sigurnosti, održavanja javnog reda i mira, prevencije kaznenih djela i zaštite prava i sloboda drugih ljudi te ako su upotrijebljena sredstva u demokratskom društvu primjerena i nužna za postizanje željenog cilja, pod uvjetom da takvo postupanje ne dovodi do izravne ili neizravne diskriminacije na osnovi rasne ili etničke pripadnosti, boje kože, vjere, spola, nacionalnog i socijalnog podrijetla, spolne orijentacije i invaliditeta.

Ograničenja kretanja koja su uvedena s pojavom epidemije s ciljem da se suzbije širenje Covida, ograničeni pristup zdravstvenim uslugama, počevši od liječnika obiteljske medicine koji su pacijente saslušavali preko telefona, mobitela ili elektroničke pošte do otežanog pristupa bolničkim pregledima, odgode prvih dijagnostičkih pregleda i slično. imaju temelj u ustavnoj odredbi da se takva ograničenja mogu uvesti s ciljem sprječavanja širenja epidemije i utjecaja na cjelokupno društvo.

Iako su takve mjere blagotvornog utjecaja na cijelu zajednicu, ne možemo ne utvrditi da u cilju općeg boljitka, određeni broj ljudi koji je bio u potrebi što prijeg otkrivanja malignih bolesti i

[47] Roksandić, Sunčana, and Kristijan Grđan. "COVID-19 i razumijevanje pravnih propisa vezanih uz suzbijanje zaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj: Osvrt na bitna pravna pitanja od početka pandemije do listopada 2020. Pravni vjesnik 36.3-4 (2020): 327-343. – zamijenite velika slova tog naslova, i napišite normalno

[48] Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, Narodne novine br. 79/07, 113/08, 43/09, 130/17, 114/18, 47/20, 134/20, 143/21

potencijalnog izlječenja, takvim odgodama i nemogućnošću pristupa osnovnim dijagnostičkim postupcima, jest zakinut u osnovnim postulatima liječenja.

U izvješću Pučke pravobraniteljice za 2022. nalazi se Preporuka 21:

- Ministarstvu zdravstva, da žurno počne implementirati Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030.

Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030. usvojen je prije dvije godine u Hrvatskom saboru. Očekujemo da njegova provedba krene uskoro, jer je rak vodeći javnozdravstveni problem u RH, odgovoran za 27% ukupnog broja smrti. Očekivana reforma sustava zdravstvene zaštite trebala bi osigurati jednako pravo svih na visokokvalitetnu skrb, dijagnosticiranje i liječenje, jednak pristup lijekovima i jednake izglede za izlječenje bez obzira gdje žive.

RH u odnosu na EU ima veću smrtnost te treću najveću smrtnost od raka u EU-u (prva najveća za muškarce i osma za žene). Prema incidenciji pojave raka bliže prosjeku EU-a ukazuje da je kvaliteta zdravstvene skrbi za onkološke pacijente povezana s većom smrtnošću. U usporedbi sa zemljama Europe bolest se otprilike identično pojavljuje. Otkriva se kasnije što utječe na stopu izlječenja. Sukladno procjenama EK-a i OECD-a, ispodprosječni broj zdravstvenih djelatnika i centara za radioterapiju te kapaciteta za liječenje i dalje otežavaju brz pristup liječenju, a također nam nedostaje koordinacije u pružanju skrbi, unatoč postojanju Nacionalnog strateškog okvira protiv raka do 2030. koji bi ove nedostatke trebao ispraviti.

U izvješću Pučke pravobraniteljice za 2023. godinu nalazimo dvije preporuke za onkološke pacijente:

- Preporuka 7. Ministarstvu zdravstva, da osigura jedinstveno postupanje s nalazima pretraga pri čemu se rezultati trebaju dostavljati liječnicima obiteljske (opće) medicine i specijalistima kada su ih oni zatražili, a oni za koje je to moguće i samim pacijentima kroz Portal zdravlja (e-Građani)
- Preporuka 8. Ministarstvu zdravstva, da napravi analizu načina postupanja multidisciplinarnih timova za rak dojke na području cijele RH te propiše jasne standarde postupanja kako bi sve pacijentice imale jednaku i najadekvatniju moguću zdravstvenu skrb

Preporuke Pučke pravobraniteljice proizlaze iz stvarnih životnih priča kao što je priča Line Budak kojoj je od vremena pretrage do saznanja rezultata pretrage prošlo sedam mjeseci, što je neprihvatljivo dugo razdoblje za dobivanje rezultata pretrage kod onkoloških bolesnika.

Iako naravno da postoji osobna odgovornost i da bi pacijent sam prije svega trebao biti zainteresiran i redovito pokušavati doznati rezultate pretrage, također možemo smatrati da pri zaprimanju pozitivnih rezultata koji ukazuju na ozbiljnu dijagnozu, ustanove koje zaprime takve rezultate, trebale bi pacijentima što ranije prenijeti informaciju o takvim nalazima.

Pri tome, preporuka Pučke pravobraniteljice itekako ima smisla u cilju obavještavanja liječnika obiteljske medicine koji ima učestaliji i prisniji odnos s pacijentom što će pridonijeti bržem i jednostavnijem pristupu pacijentu, informiranju o dijagnozi te što bržem i adekvatnijem liječenju.

Pučka pravobraniteljica jasno ukazuje i na propuste u pravovremenost liječenja nakon dijagnoze što varira od bolnice do bolnice i ne osigurava jednakost u pristupu liječenju svim pacijentima na području naše države.

4.5. Preporuka za poduzimanje konkretnijih mjera za smanjenje lista čekanja

U vezi nemogućnosti ostvarenja zdravstvene zaštite zbog dugotrajnosti čekanja na preglede Pučka pravobraniteljica u izvješću za 2022. godinu [49] daje Ministarstvu zdravstva slijedeće preporuke:

- Ministarstvu zdravstva, da poduzima daljnje konkretne mjere s ciljem smanjenja liste čekanja (Ponovljena)
- Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, da u suradnji s Ministarstvom zdravstva osigura dostupnost točnih podataka na svojim internetskim stranicama o broju dana čekanja u pojedinim zdravstvenim ustanovama za pojedine zdravstvene usluge

Preporuka Pučke pravobraniteljice vezana za liste čekanja jedna je od onih koje se višegodišnje ponavljaju. Izmjenom Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju možemo očekivati određene pomake. Utvrđeno je da se liste čekanja moraju ažurno pratiti, podrobnije je određeno što se smatra dužim periodom čekanja kao i rok do kojeg se lista čekanja smatra medicinski prihvatljivom za izvršenje pojedine zdravstvene usluge.

Također građani se često žale na netočne podatke o broju dana čekanja koje objavljuje HZZO.[50] Njihove pritužbe ukazuju kako stranicama HZZO-a ne stoje točni podaci o duljini čekanja za određene pretrage ili zahvate. HZZO tvrdi da su za točnost podataka odgovorne zdravstvene ustanove koje im ih dostavljaju. Također, HZZO ističe važnost da zdravstvene ustanove dostavljaju ažurirane podatke. Mrežne stranice HZZO su mjesto na kojem, prije nego što se naruče, pacijenti mogu provjeriti koliko će čekati na neke preglede ili zahvate. Pritom je istaknuta važnost da molbe kojim se prijavljuju idu samo u jednu ustanovu.

Novom reformom nastojalo se smanjiti ovu bolnu točku sustava na slijedeći način. Po novom, liječnik koji obavlja dužnost ravnatelja, zamjenika ili pomoćnika ravnatelja, predstojnika klinike ili zavoda više ne može biti osnivač zdravstvene ustanove ili trgovačkog društva u istoj djelatnosti. Dopusnica za dopunski rad izvan radnog vremena biti će odobrena od strane šefa klinike koji nema liste čekanja. A što se još uvijek dugih lista čekanja tiče, uvodi se novi Pravilnik koji bi trebao utvrditi prihvatljivo vrijeme čekanja na preglede, a ponovno se vraća model ugovaranja dodatne usluge kod privatnika u slučaju velikih lista za pojedine preglede. Ta će usluga za pacijente biti besplatna.

[49] Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2022. godinu, Pravo na zdravlje – Pučka pravobraniteljica (ombudsman.hr); str.36; pristup 30. ožujka 2024.
[50] HZZO, Liste čekanja, Liste čekanja (cezih.hr), pristup 31. ožujka 2024.

U izvješću Pučke pravobraniteljice za 2023. godinu [51] ne vidimo pomak u tom pogledu niti uvažanje prethodnih iznesenih preporuka.
Kada govorimo o nedostupnosti zdravstvene zaštite važne su dugačke liste čekanja za postupke postavljanja dijagnoze i terapije. O navedenoj temi ured pučke pravobraniteljice često piše i upozorava na nepravilnosti. Razlog su provedba reforme najave i koja ih je trebala smanjiti te činjenica da je kao pokazatelj reforme za korištenje europskih sredstava sukladno NPOO-u, definirano smanjenje dana čekanja s 400 na 270 do kraja zadnjeg kvartala 2023. godine. Teško je odrediti kako je nastala odrednica od 270 dana, što je neprihvatljivo dugo za određena medicinska stanja. Vanjski suradnici angažirani od strane zdravstvenih ustanova kako bi postigle zadani cilj, otvorile dodatne ambulante u popodnevnoj smjeni ili subotom te na druge načine povećale dostupnost termina, a mediji su izvijestili i da je ministar tražio zabranu dodatnog rada u privatnim ustanovama liječnicima na čijim odjelima su liste čekanja predugačke.

Početkom 2024. godine Ministarstvo zdravstva je najavilo da će uvesti centralnu adresu elektroničke pošte namijenjenu nehitnim pacijentima za prvi termin na dijagnostički pregled.

HZZO nam daje sasvim druge podatke. Njihova izvješća govore o smanjenju dana čekanja spram pretekle dvije godine. Uspoređivanjem podataka s mrežnih stranica HZZO-a o određenim pretragama koje prati pučka pravobraniteljica prikazuje da se u odnosu na 2022., krajem 2023. vrijeme čekanja smanjilo u pola zdravstvenih ustanova, ali se za iste pretrage u polovici drugih zdravstvenih ustanova produžilo.

Liste čekanja uvijek su zanimljiva tema i za novinarstvo. Na „Dnevnik.hr“ [52] u suradnji s emisijom „Provjereno“ ispitano je stvarno stanje o listama čekanja. Obrađuje se tema dvojnog rada liječnika kao jedan od razloga predugih lista čekanja. Zadnja reforma zdravstva ima intenciju pozabaviti se i ovim pitanjem, predviđajući zabrane dvojnog rada za liječnike koji imaju preduge liste čekanja. Ima smisla, ali nitko ne zna tko to kontrolira.

Nacionalni planom oporavka i otpornosti (NPOO) previđa smanjenje najduljih lista čekanja što je i uvjet za povlačenje nova iz NPOO-a. Kako se rok bliži, bolnice su intenzivirale tempo, većina ih već mjesecima radi u poslijepodnevnim smjenama i vikendom kako bi smanjile dane čekanja za postupke koji su se čekali po godinu dana i više. Taj je rad dodatno plaćen, ali je na dobrovoljnoj bazi.

Kako je zadarska bolnica riješila liste čekanja[53]:
Termini za dodatne preglede su dodijeljeni i u večernjim satima te vikendom. „Ovisno o organizaciji rada, pružanje zdravstvenih usluga ugovara se radnim danima u jutarnjim i poslijepodnevnim satima, dok je za dodatne termine osigurano vrijeme radnim danima od 14 do 21 sat te vikendom od 8 do 14 sati, odnosno od 14 do 21 sat", rekli su i dodali kako redovno vrše provjere odaziva pacijenata na zakazane termine sa svrhom da ne ostanu neiskorišteni.

[51] Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2023. godinu,; Izvješće pučke pravobraniteljice za 2023. (ombudsman.hr); str.30; pristup 31. ožujka 2024.
[52] Dnevnik.hr, Zastrašujuće informacije o listama čekanja,19.12024., Zastrašujuće informacije o listama čekanja: "Neke pacijente se briše pa će ih se naknadno upisati" (dnevnik.hr), pristup 31. ožujka 2024.
[53] Indeks.hr; Zadar riješio problem čekanja na magnet, 23.12.2023., Zadar riješio problem čekanja na magnet. U ostatku države se čeka gotovo godinu dana - Index.hr; pristup 31. ožujka 2024.

„Treba stalno biti nadzor i kontrola i to sada treba tako ostati. Moralo se uvesti reda. Veća je motivacija doktora ako žele raditi privatno, tu ih ne treba ograničavati. Ali ne mogu imati listu od 300 dana i raditi privatno", smatra Karačić Zanetti.

Jedan od osnovnih postulata ostvarivanja prava iz zdravstvene zaštite upravo je dostupnost te zaštite u slučaju potrebe. Dugotrajno čekanje na kontrolni pregled, a osobito na dijagnostički pregled, može ozbiljno ugroziti prava osiguranika u smislu ranog otkrivanja bolesti i mogućnosti izlječenja.

Zdravstvena zaštita obavlja se u zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost. Prema načelu jednake dostupnosti sustav treba biti dostupan svim građanima, prihvaćajući pravo na zdravlje i zdrav život kao temeljno ljudsko pravo.

Donose se novi propisi koje nameće medicinska praksa, brojna medicinska etička načela preuzimaju se i daje im se pravna snaga, pristupa se kodifikaciji prava pacijenata i slično, a sve u svrhu ostvarenja pravnog uređenja medicinske djelatnosti. O važnosti isprepletenosti tih segmenata govori „Hrestomatija medicinskog prava[54]“ U tom smislu postoji niz područja u kojima se medicinska i pravna znanost i praksa, a i druge poput (bio)etike, isprepliću i nužno koegzistiraju. Pri tome je potpuno nevažno je li u konkretnom predmetu veći udio medicine ili prava, odnosno etike.

Medicinsko pravo obuhvaća skup pravnih pravila kojima se regulira medicinska praksa, određuje status osoba koje obavljaju te djelatnosti te njihov odnos s korisnicima usluga. Ovo pravo obuhvaća zaštitu prava čovjeka na zdravlje, zdravstvenu skrb i zdravstveno osiguranje, odgovornost i prava zdravstvenih stručnjaka i organizacija te organizacija zdravstva kao javne djelatnosti od posebnog društvenog interesa. Medicinsko pravo uključuje sve pravne aspekte zdravstvenih usluga, subjekte, odnose i postupke koji imaju pravne učinke u smislu prava i/ili obveza. U ovom području, pravo i medicina teže zajedničkom cilju - zaštiti najvrjednijih dobara čovjeka: života, tijela, zdravlja i ljudskog dostojanstva, što predstavlja izuzetno važan segment zaštite ljudskih prava.

[54] Medicinsko pravo // Hrestomatija medicinskega prava / Čizmić, Jozo ; Kraljić, Suzana (ur.). Maribor: Pravna fakulteta Univerze v Mariboru, 2020. str. 3-22

5. Zaključak

Ne možemo osporiti važnost utjecaja preporuka Pučke pravobraniteljice na ostvarenje ustavom zajamčenih prava iz zdravstvene zaštite. Iz određenog broja reformi čini se da Ministarstvo zdravstva i ostale službe slijede preporuke Pučke pravobranitelje nastojeći uspostaviti sustav koji će zbilja imati pacijenta u fokusu.

Svakako je razumno da Ministarstvo zdravstva raspolaže izvjesnim financijskim sredstvima te u skladu s navedenim mora ograničiti pristup zdravstvenoj zaštiti na određene načine, bilo povećavanjem participacija ili ograničavanjem dostupnosti lijekova ili na bilo koji drugi svrsishodan način. Modernizacija liječenja, inovativni lijekovi kao i trajno pitanje upravljanja zdravstvenim sustavom neki su od zadataka pred vlastodršcima koji sigurno ne olakšavaju pitanje osiguranja zdravstvene skrbi za sve.

U tim zadacima Hrvatska nije osamljena. Mnogi moderni i napredniji zdravstveni sustavi nastoje naći najbolji balans za zadovoljavajuće ostvarenje zdravstvene zaštite uz promicanje ideje o zadršci povećanja rashoda te optimizaciji procesa.

Zabrinjavajuća okolnost koja izlazi iz rezultata ovog rada je odsutnost želje i volje u političkim okvirima promicati određena ustavom zajamčena prava koja nisu u većinskom interesu vladajućih.

Postoje izvjesni izazovi na koje pučka pravobraniteljica upozorava nekoliko godina za redom. Izostanak želje vladajućih da sudjeluje u tom procesu može ukazivati na nezainteresiranost oko rješavanja određenih poglavlja kao što je pravo na prekid trudnoće koji se uzastopno „gura pod tepih“ uz objašnjenja kako je sve poduzetno da se postupi u skladu sa zakonom. Postavlja se pitanje stvarnog poduzimanja svih potrebnih radnja i ispitivanja okolnosti spram istinske želje da se za budućnost riješi situacija naših građanki koje zatraže pomoć o zdravstvenog sustava.

Istom premisom možemo pokrenuti pitanje obveznog javljanja HZZO-u radi zadržavanja prava na zdravstvenu zaštitu. Ionako u suštini takva odredba ima određenje u smislu eliminiranja osiguranika koji žive izvan Hrvatske, u drugoj zemlji plaćaju doprinose i tamo su osigurani, no zbog manjeg opsega prava iz zdravstvenog osiguranja zadržavaju prava i unutar RH, pa pod povoljnijim okolnostima koriste pogodnosti našeg sustava.

Kako bi spriječila takvo iskorištavanje situacije, RH umjesto da slijedi upute pučke pravobraniteljice te postigne suradnju sa ostalim tijelima državne uprave kao što su Ministarstvo unutarnjih poslova ili Porezna uprava, i na taj način osigura izbjegavanje iskorištavanja univerzalne zdravstvene zaštite u RH, vladajući se odlučuju za korak posve suprotan načelu dostupnosti zdravstvene zaštite.
Odlučuju se za korak koji podrazumijeva dodatne angažmane i ispunjavanje obveza od strane samih korisnika sustava, stavljajući pritom teret nejavljanja kao neispunjenje obveze previđene zakonom.

Ono što zabrinjava u ovom konkretnom slučaju, jest tromost odgovora Ustavnog suda kojem se podnijeti brojni zahtjevi za ocjenu ustavnosti, što od pučke pravobraniteljice, što od političkih stranaka ili običnih građana. Odgovora nema.

Ured Pučke pravobraniteljice igra bitnu ulogu u održavanju pravnog sustava, osiguravajući da svi građani imaju jednaku pravnu zaštitu te da se prava građana poštuju i štite na najvišim standardima. Nadamo se većoj političkoj angažiranosti oko preporuka koje daje Pučka pravobraniteljica te da će reforme zdravstva u budućnosti doprinijeti kvalitetnoj i dostupnoj zdravstvenoj zaštiti.

Ograničavanje ustavnih sloboda i prava zbog koristi cijele zajednice predstavlja osjetljivu temu koja zahtijeva pažljivo promišljanje. U nekim slučajevima, kako bi se zaštitila opća dobrobit, država može ograničiti određene slobode i prava pojedinaca. Ovo se obično javlja u izvanrednim okolnostima poput pandemije, ratnog stanja, ili u cilju očuvanja javnog zdravlja, sigurnosti ili moralnih vrijednosti zajednice.

Takva ograničenja obično su proporcionalna i nužna za postizanje legitimnih ciljeva. Međutim, postoji stalna potreba za nadzorom nad ovakvim ograničenjima kako bi se osiguralo da se ne zloupotrebljavaju te da se osigura poštivanje temeljnih ljudskih prava. Ustavni sudovi ili slična tijela obično nadziru takva ograničenja kako bi osigurali da su u skladu s ustavnim načelima i da se primjenjuju samo kada su apsolutno neophodna za opću dobrobit.

Ograničenja ustavnih sloboda i prava zbog koristi cijele zajednice često predstavljaju izazovnu ravnotežu između individualnih sloboda i dobrobiti društva kao cjeline, a zahtijevaju pažljivo i uravnoteženo promišljanje kako bi se osigurala pravičnost i poštovanje osnovnih ljudskih prava.

Trebamo se usmjeriti na budućnost. Pravo i medicina dijele mnoge zajedničke elemente, a ponekad se i preklapaju. Oba se područja usmjeravaju prema istom cilju - humanosti, brinući se o životu i zdravlju ljudi, svatko na svoj način. Brzi napredak medicine i bioloških znanosti stvara značajna pitanja koja zahtijevaju pravnu regulaciju. U područjima koja se tiču života i smrti, zdravlja i bolesti, prava pacijenata te dužnosti i odgovornosti liječnika, postoji sve veća potreba za uređivanjem tih složenih pitanja putem pravnih normi. S obzirom na brzi razvoj medicine, često se događa da medicinska praksa ide ispred pravnih propisa, pa se stoga nameće potreba za stalnim pravno-etičkim razmatranjem mnogih pitanja iz područja medicine.

Zbog svoje multidisciplinarnosti, medicinsko pravo je izuzetno složeno, te stoga zahtijeva od pravnika osnovno razumijevanje medicinskih pitanja, a isto vrijedi i obrnuto. Poseban naglasak stavlja se na razumijevanje medicinske prakse, visokih standarda i postignuća u području zdravstvene skrbi. To je rezultiralo značajnim proširenjem instituta odgovornosti zdravstvenih stručnjaka, ne samo u smislu stručnog lege artis postupanja, već i u priznavanju dužne pažnje te poštovanja tuđih i vlastitih prava tijekom pružanja zdravstvene skrbi.

6. Literatura

Znanstveni radovi i knjige

Aviani, Damir. "Kontrola uprave putem pučkog pravobranitelja." Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu 53.1 (2016)

Bošković, Zvonimir. "The normative and the real in health-care system." Jahr: Europski časopis za bioetiku 1.2 (2010)

Čizmić, Jozo ; Kraljić, Suzana (ur.). „Medicinsko pravo // Hrestomatija medicinskega prava“, Maribor: Pravna fakulteta Univerze v Mariboru, 2020.

Marfan, Tina. "Pravni okvir zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj." FIP-Financije i pravo 3.1 (2015)

Mišić, Anita Kurtović, Lucija Sokanović, and Nina Mišić Radanović. „Kažnjiva ponašanja fizičkih i pravnih osoba za vrijeme pandemije Covida 19: između kaznenog, prekršajnog i upravnog prava.“ Collected Papers of the Faculty of Law in Split 58.2 (2021)

Ofak, Lana. "Pravna priroda mjera usmjerenih na suzbijanje pandemije COVID-19." Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, vol. 58, br. 2, 2021.

Radačić, Ivana. "Regulacija pobačaja–praksa Europske komisije za ljudska prava i Europskog suda za ljudska prava u svjetlu globalnih standarda." Zagrebačka pravna revija 5.3 (2016)Ravnić, Anton. "A Social and a Welfare State." Revija za socijalnu politiku 3.3 (1996) Smerdel B., Sokol S., Ustavno pravo, Narodne novine, Zagreb, 2009.

Roksandić, Sunčana, and Kristijan Grđan. „Covid-19 i razumijevanje pravnih propisa vezanih uz suzbijanje zaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj: Osvrt na bitna pravna pitanja od početks pandemije do listopada 2020. Pravni vjesnik 36.3-4 (2020)

Roksandić Vidlička, Sunčana. "Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrta izmjena hrvatskog Kaznenog zakona." Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske 1.1 (2010)

Šarin, Duška. "Ustavni sud Republike Hrvatske kao institucionalni zaštitnik ljudskih prava i temeljnih sloboda." Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu 52.3 (2015)

Pravni izvori

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24

Zakon o lijekovima, Nardone novine br. 76/13, 90/14, 100/18

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine br. 80/13, 137/13, 98/19, 33/23

Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine br. 85/06, 150/08, 71/10, 53/20, 120/21, 23/23

Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, Narodne novine br. 118/18

Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, Narodne novine br. 18/78, 88/09

Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskoga porijekla, Narodne novine, Međunarodni ugovori br.13/2003.

Zakon o pučkom pravobranitelju, Narodne novine br. 76/12

Zakon o djelatnostima u zdravstvu, Narodne novine br. 87/09

Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine br. 169/04, 37/08

Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske broj U-I-60/1991, Narodne novine br. 25/2017

Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, Narodne novine br. 79/07, 113/08, 43/09, 130/17, 114/18, 47/20, 134/20, 143/21

Znanstveni članci

Mrežni izvori:

Vlada Republike Hrvatske, Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina - Zaštita i promicanje ljudskih prava (gov.hr); pristup 2.svibnja 2024.

Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2022. godinu, Pravo na zdravlje – Pučka pravobraniteljica (ombudsman.hr); pristup 30. ožujka 2024.

Izvješće Pučke pravobraniteljice za 2023. godinu,; Izvješće pučke pravobraniteljice za 2023. (ombudsman.hr); pristup 31. ožujka 2024.

OECD, Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2023, 19.1.2024.; Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2023 | hr | OCDE | OECD; pristup: 28. ožujka 2024

Večernji list, Doznajemo: Legalni pobačaj ne želi raditi 195 od 359 ginekologa;13.5.2022. Doznajemo: Legalni pobačaj ne želi raditi 195 od 359 ginekologa, donosimo detaljan popis - Večernji.hr (vecernji.hr), pristup 29.03.2024.

Internetski portal Roda, Odgovor Vlade RH u slučaju Mirele Čavajde Posebnim procedurama UN za ljudska prava, 6.3.2023. Odgovor Vlade RH o slučaju Mirele Čavajde Posebnim procedurama UN za ljudska prava | RODA, pristup 31. ožujka 2024.

Internet portal Možemo, Tražimo ocjenu ustavnosti izmjena zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, 20.11.2023., Tražimo ocjenu ustavnosti izmjena Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (mozemo.hr); pristup 31. ožujka 2024.

Dalmatinski portal, Podignuta je tužba, možete li izgubiti pravo na zdravstveno osiguranje kad ga jamči ustav? 1.7.2023. PODIGNUTA JE TUŽBA Možete li izgubiti pravo na zdravstveno osiguranje kad ga jamči Ustav? | Dalmatinski portal; pristup 31. ožujka 2024.

Infomedia; Na tisuće ljudi ostalo odlukom Vlade RH ostalo bez zdravstvenog osiguranja, 22.9.2023., Na tisuće ljudi odlukom Vlade RH ostalo bez osnovnog zdravstvenog osiguranja (infomedia.hr), pristup 31. ožujka 2024.

HZZO, Priopćenje radi točnog informiranja javnosti,29.6.2023., Priopćenje - radi točnog informiranja javnosti oko primjene Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju koji je stupio na snagu 1. travnja ove godine | HZZO; pristup 31. ožujka 2024.
Journal of Clinical Pathology, Cancer diagnostic rates during the 2020 'lockdown', due to COVID-19 pandemic, compared with the 2018–2019: an audit study from cellular pathology | Journal of Clinical Pathology (bmj.com); pristup 2.svibnja 2024.

Journal of Clinical Pathology, Cancer diagnostic rates during the 2020 'lockdown', due to COVID-19 pandemic, compared with the 2018–2019: an audit study from cellular pathology | Journal of Clinical Pathology (bmj.com); pristup 2.svibnja 2024.

HZZO, Liste čekanja, Liste čekanja (cezih.hr), pristup 31. ožujka 2024.

Dnevnik.hr, Zastrašujuće informacije o listama čekanja,19.12024., Zastrašujuće informacije o listama čekanja: "Neke pacijente se briše pa će ih se naknadno upisati" (dnevnik.hr), pristup 31. ožujka 2024.

Index.hr; Zadar riješio problem čekanja na magnet, 23.12.2023., Zadar riješio problem čekanja na magnet. U ostatku države se čeka gotovo godinu dana - Index.hr; pristup 31. ožujka 2024.

Dnevnik.hr, Zastrašujuće informacije o listama čekanja,19.12024., Zastrašujuće informacije o listama čekanja: "Neke pacijente se briše pa će ih se naknadno upisati" (dnevnik.hr), pristup 31. ožujka 2024.

Index.hr; Zadar riješio problem čekanja na magnet, 23.12.2023., Zadar riješio problem čekanja na magnet. U ostatku države se čeka gotovo godinu dana - Index.hr; pristup 31. ožujka 2024.