

NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O DOPUNI ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI, S KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA

- Ukupno komentara: 4
- Ukupno općih komentara: 4
- Ukupno nadopuna teksta: 0

- 2 komentara na članku
- 2 općih komentara
- 0 nadopuna teksta

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 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 navedenom Zakonu.

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. godine, a sukladno članku 20. 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.

III. OCJENA 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. Stupanje na snagu ovoga zakona 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 te se predlaže 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 objavit će se u „Narodnim novinama“, a 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. godine, a sukladno članku 20. pregovori za novi Kolektivni ugovor moraju započeti 60 dana prije isteka važećeg Kolektivnog ugovora nužno je urediti reprezentativnost liječnika na način da 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.

Uz članak 2.

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

e- SAVJETOVANJE _05.-13.09.2022.

Nezavisni hrvatski sindikati 13.09.2022 14:21

0 0

Tekstom obrasca prethodne procjene, stavljenim na javno savjetovanje, stručni nositelj nije uspio dokazati postojanje problema niti neophodnost donošenja normativnog rješenja koje namjerava predložiti, a iz sljedećih razloga:

1. Opis problema naveden u točki 2.1. nije točan.

Naime, nije istina da „sindikavno organizirani liječnici nisu u mogućnosti ostvariti reprezentativnost u sudjelovanju u pregovorima za kolektivni ugovor“, već reprezentativnost trenutno ne može ostvariti jedan strukovni sindikat liječnika.

Liječnici se mogu sindikalno organizirati i unutar drugih postojećih sindikata u djelatnosti zdravstva, uključujući i one koji trenutno jesu reprezentativni. Tezu da uz postojeća pravila ne mogu ostvariti reprezentativnost mogla bi iznijeti i bilo koja druga struka u sustavu, koja bi se pokušala sindikalno organizirati na strukovnom načelu (s izuzetkom jedino medicinskih sestara i tehničara, koji su jedina struka kojoj udjel u ukupnoj zaposlenosti u djelatnosti javnog zdravstva omogućuje da samostalno bez poteškoća zadovolji postojeće kriterije reprezentativnosti; k tome, čak bi i liječnici organizirani na strukovnom principu mogli ostvariti reprezentativnost, kad bi ih u sindikatu bio veći broj, odnosno kad ne bi imali stopu sindikalne organiziranosti bitno manju od ostalih struka).

No sam je hrvatski sustav kolektivnih radnih odnosa postavljen tako da se reprezentativnost utvrđuje i kolektivno pregovara na razini poslodavca ili udruge poslodavaca, a ne pojedinih struka, jer je zakonodavac procijenio da je to u javnom interesu.

Namjera je postojećih pravila reprezentativnosti poticati sindikalno organiziranje radnika na razini sektora te radna prava i uvjete rada ugovarati na razini sektora, a ne pojedinih struka.

Stoga bi uvođenje iznimaka za pojedine struke izravno poticalo usitnjavanje sindikata i posljedično otežavalo funkcioniranje postojećeg sustava kolektivnih industrijskih odnosa.

2. Argumentacija navedena u točki 2.2., a koja bi trebala opravdati potrebu za izradom nacrta prijedloga zakona nije točna, budući da zadaća države nije određivanje koje skupine radnike i pojedini konkretni sindikati trebaju, a koji ne trebaju biti zastupljene u kolektivnim pregovorima, nego to jedino može biti propisivanje općih pravila utvrđivanja reprezentativnosti sindikata, koja se jednako moraju primjenjivati na sve.

3. Tvrdnja navedena u točki 2.3 kako je „neophodno osigurati reprezentativnost liječnika u pregovorima“ zbog toga što su oni „temeljni, samostalni i odgovorni nositelj zdravstvene djelatnosti“ nije točna. Uvažavajući važnost liječnika za sustav javnog zdravstva, isto je tako činjenica da taj sustav ne može funkcionirati ni bez niza drugih profesija koje u njemu rade. K tome, postojeće zakonodavno uređenje

pravila reprezentativnosti ne onemogućuje liječnicima da se sindikalno organiziraju na način koji će im omogućiti status reprezentativnosti i sudjelovanje u pregovorima.

Dodatno na navedeno, argumentacija iznesena u točki 2.3 ne opravdava derogiranje općeg propisa posebnim zakonom, niti zadiranje Ministarstva zdravstva u zakonodavno uređenje kolektivnih radnih odnosa koje pripada resoru Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike.

4. Suprotno tezi iznesenoj u točki 4.2., nije točno kako ne postoje nenormativna rješenja koja bi pomogla uključivanju većeg broja sindikalno organiziranih liječnika u kolektivno pregovaranje za Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

Kao prvo, postojeću situaciju mogu promijeniti sami sindikalno organizirani liječnici, odlukom da odustanu od strukovnog načela sindikalnog organiziranja, a koja bi bila racionalna budući da isti nije u skladu s hrvatskim sustavom kolektivnih radnih odnosa te im upravo ta odluka otežava postizanje reprezentativnosti. Kao drugo, postoje i drugi načini na koje bi se liječnike sindikalno organizirane na strukovnom načelu moglo uključiti u kolektivne pregovore, odnosno njihove prijedloge i zahtjeve uzeti u obzir tijekom postupka pregovora, uključujući konzultacije reprezentativnih s nereprezentativnim sindikatima (propisane Zakonom o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata), ili pak sporazum sa svim sindikatima koji djeluju u sektoru (putem kojeg bi strukovni sindikat liječnika mogao postati reprezentativnim) ili samo s reprezentativnim sindikatima (putem kojeg bi se strukovni sindikat liječnika mogao i formalno uključiti u pregovore).

poteškoća strukovnog sindikata liječnika za postizanje statusa reprezentativnosti stoga nije zadana činjenica, nego je izravan rezultat odluke određene skupine radnika da se sindikalno organiziraju na način koji je za njih, s obzirom na trenutno važeća pravila reprezentativnosti, nepovoljan.

Također, nije točno da se „radi o materiji koja se uređuje zakonom“, kako je navedeno u obrazloženju točke 4.2. Položaj pojedinih sindikata ne određuje se zakonom, već se njime određuju samo opća pravila za utvrđivanje reprezentativnosti (s time da primjena zakonom propisanih pravila nije jedini način na koji sindikat može postati reprezentativan, nego je to moguće i putem sklapanja sporazuma svih sindikata koji djeluju na razini za koju se pregovara, neovisno o broju članova pojedinih sindikata).

5. Predloženo rješenje može imati veliki utjecaj na radnike, suprotno tezi navedenoj u točkama 5.1.19. i 5.3.12, jer otvaranjem presedana u derogiranju općih pravila reprezentativnosti sindikata može voditi urušavanju postojećeg modela kolektivnih radnih odnosa, odnosno smanjivanju snage sindikata, razine prava ugovorene kolektivnim ugovorima i broja radnika pokrivenih kolektivnim ugovorima, odnosno gospodarskog i socijalnog položaja radnika.

U obrazloženju analize utjecaja na adresate stručni predlagatelj nije nijednom rečenicom ili podatkom argumentirao svoju suprotnu tezu kako učinka neće biti.

Također, nije točno da predloženo rješenje ne bi imalo nikakav učinak na tržište rada (točka 5.4.27), iz istih razloga. Ovdje izneseni argumenti ukazuju na to da stručni nositelj nije ozbiljno pristupio postupku prethodne procjene te nije dokazao potrebu ni opravdanost normativnog rješenja koje predlaže. Predloženi sadržaj Obrasca ne predstavlja stvarnu procjenu učinaka, već primjer obezvrjeđivanja ovog važnog instrumenta zakonodavnog postupka, paušalnim iznošenjem neargumentiranih i nedokazanih teza. Tome govori u prilog i činjenica kako je Obrazac objavljen istovremeno s već pripremljenim tekstom zakonskih izmjena, što govori da je stručni predlagatelj unaprijed donio odluku o rezultatu prethodne procjene, prije provođenja postupka savjetovanja sa zainteresiranom javnošću.

Stoga predlažemo da se ovakav sadržaj Obrasca odbaci.

Savez samostalnih sindikata Hrvatske 13.09.2022 13:49

0 0

Tekstom obrasca prethodne procjene, stavljenim na javno savjetovanje, stručni nositelj nije uspio dokazati postojanje problema niti neophodnost donošenja normativnog rješenja koje namjerava predložiti, a iz sljedećih razloga:

1. Opis problema naveden u točki 2.1. nije točan.

Naime, nije istina da „sindikarno organizirani liječnici nisu u mogućnosti ostvariti reprezentativnost u sudjelovanju u pregovorima za kolektivni ugovor“, već reprezentativnost trenutno ne može ostvariti jedan strukovni sindikat liječnika. Liječnici se mogu sindikalno organizirati i unutar drugih postojećih sindikata u djelatnosti zdravstva, uključujući i one koji trenutno jesu reprezentativni. Tezu da uz postojeća pravila ne mogu ostvariti reprezentativnost mogla bi iznijeti i bilo koja druga struka u sustavu, koja bi se pokušala sindikalno organizirati na strukovnom načelu (s izuzetkom jedino medicinskih sestara i tehničara, koji su jedina struka kojoj

udjel u ukupnoj zaposlenosti u djelatnosti javnog zdravstva omogućuje da samostalno bez poteškoća zadovolji postojeće kriterije reprezentativnosti; k tome, čak bi i liječnici organizirani na strukovnom principu mogli ostvariti reprezentativnost, kad bi ih u sindikatu bio veći broj, odnosno kad ne bi imali stopu sindikalne organiziranosti bitno manju od ostalih struka).

No sam je hrvatski sustav kolektivnih radnih odnosa postavljen tako da se reprezentativnost utvrđuje i kolektivno pregovara na razini poslodavca ili udruge poslodavaca, a ne pojedinih struka, jer je zakonodavac procijenio da je to u javnom interesu.

Namjera je postojećih pravila reprezentativnosti poticati sindikalno organiziranje radnika na razini sektora te radna prava i uvjete rada ugovarati na razini sektora, a ne pojedinih struka. Stoga bi uvođenje iznimaka za pojedine struke izravno poticalo usitnjavanje sindikata i posljedično otežavalo funkcioniranje postojećeg sustava kolektivnih industrijskih odnosa.

2. Argumentacija navedena u točki 2.2., a koja bi trebala opravdati potrebu za izradom nacрта prijedloga zakona nije točna, budući da zadaća države nije određivanje koje skupine radnike i pojedini konkretni sindikati trebaju, a koji ne trebaju biti zastupljene u kolektivnim pregovorima, nego to jedino može biti propisivanje općih pravila utvrđivanja reprezentativnosti sindikata, koja se jednako moraju primjenjivati na sve.

3. Tvrdnja navedena u točki 2.3 kako je „neophodno osigurati reprezentativnost liječnika u pregovorima“ zbog toga što su oni „temeljni, samostalni i odgovorni nositelj zdravstvene djelatnosti“ nije točna. Uvažavajući važnost liječnika za sustav javnog zdravstva, isto je tako činjenica da taj sustav ne može funkcionirati ni bez niza drugih profesija koje u njemu rade. K tome, postojeće zakonodavno uređenje pravila reprezentativnosti ne onemogućuje liječnicima da se sindikalno organiziraju na način koji će im omogućiti status reprezentativnosti i sudjelovanje u pregovorima. Dodatno na navedeno, argumentacija iznesena u točki 2.3 ne opravdava derogiranje općeg propisa posebnim zakonom, niti zadiranje Ministarstva zdravstva u zakonodavno uređenje kolektivnih radnih odnosa koje pripada resoru Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike.

4. Suprotno tezi iznesenoj u točki 4.2., nije točno kako ne postoje nenormativna rješenja koja bi pomogla uključivanju većeg broja sindikalno organiziranih liječnika u kolektivno pregovaranje za Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Kao prvo, postojeću situaciju mogu promijeniti sami sindikalno organizirani liječnici, odlukom da odustanu od strukovnog načela sindikalnog

organiziranja, a koja bi bila racionalna budući da isti nije u skladu s hrvatskim sustavom kolektivnih radnih odnosa te im upravo ta odluka otežava postizanje reprezentativnosti.

Kao drugo, postoje i drugi načini na koje bi se liječnike sindikalno organizirane na strukovnom načelu moglo uključiti u kolektivne pregovore, odnosno njihove prijedloge i zahtjeve uzeti u obzir tijekom postupka pregovora, uključujući konzultacije reprezentativnih s nereprezentativnim sindikatima (propisane Zakonom o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata), ili pak sporazum sa svim sindikatima koji djeluju u sektoru (putem kojeg bi strukovni sindikat liječnika mogao postati reprezentativnim) ili samo s reprezentativnim sindikatima (putem kojeg bi se strukovni sindikat liječnika mogao i formalno uključiti u pregovore).

Trenutna poteškoća strukovnog sindikata liječnika za postizanje statusa reprezentativnosti stoga nije zadana činjenica, nego je izravan rezultat odluke određene skupine radnika da se sindikalno organiziraju na način koji je za njih, s obzirom na trenutno važeća pravila reprezentativnosti, nepovoljan.

Također, nije točno da se „radi o materiji koja se uređuje zakonom“, kako je navedeno u obrazloženju točke 4.2. Položaj pojedinih sindikata ne određuje se zakonom, već se njime određuju samo opća pravila za utvrđivanje reprezentativnosti (s time da primjena zakonom propisanih pravila nije jedini način na koji sindikat može postati reprezentativan, nego je to moguće i putem sklapanja sporazuma svih sindikata koji djeluju na razini za koju se pregovara, neovisno o broju članova pojedinih sindikata).

5. Predloženo rješenje može imati veliki utjecaj na radnike, suprotno tezi navedenoj u točkama 5.1.19. i 5.3.12, jer otvaranjem presedana u derogiranju općih pravila reprezentativnosti sindikata može voditi urušavanju postojećeg modela kolektivnih radnih odnosa, odnosno smanjivanju snage sindikata, razine prava ugovorene kolektivnim ugovorima i broja radnika pokrivenih kolektivnim ugovorima, odnosno gospodarskog i socijalnog položaja radnika. U obrazloženju analize utjecaja na adresate stručni predlagatelj nije nijednom rečenicom ili podatkom argumentirao svoju suprotnu tezu kako učinka neće biti. Također, nije točno da predloženo rješenje ne bi imalo nikakav učinak na tržište rada (točka 5.4.27), iz istih razloga.

Ovdje izneseni argumenti ukazuju na to da stručni nositelj nije ozbiljno pristupio postupku prethodne procjene te nije dokazao potrebu ni opravdanost normativnog rješenja koje predlaže. Predloženi sadržaj Obrasca ne predstavlja stvarnu procjenu učinaka, već primjer obezvrjeđivanja ovog važnog instrumenta zakonodavnog postupka, paušalnim iznošenjem neargumentiranih i nedokazanih teza. Tome govori

u prilog i činjenica kako je Obrazac objavljen istovremeno s već pripremljenim tekstom zakonskih izmjena, što govori da je stručni predlagatelj unaprijed donio odluku o rezultatu prethodne procjene, prije provođenja postupka savjetovanja sa zainteresiranom javnošću.

Stoga predlažemo da se ovakav sadržaj Obrasca odbaci.

Matica hrvatskih sindikata 13.09.2022 16:13

0 0

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.

Neprikladno 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 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.

Savez samostalnih sindikata Hrvatske 13.09.2022 13:48

0 0

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 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 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.

Miodrag Beneš 09.09.2022 09:39

0 0

Reprezentativnost unutar sindikata može biti samo ako proporcija liječničkih specijalizacija je slična onoj u zdravstvenom sustavu. Tako ako su 90% liječnika u sindikatu kirurzi i internisti, ili npr. 90% su doktori iz zavoda i doma zdravlja a 10% iz bolnica onda tu nema reprezentativnosti. Treba uvesti pravilo da sve ustanove i i sve specijalizacije budu pošteno zastupljene.