Utjecaj liječničkog lobija i njegova zagovaračka moć u Hrvatskoj

Smoljo, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, The Faculty of Political Science / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet političkih znanosti**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:114:300212

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

FPSZG repository - master's thesis of students of political science and journalism / postgraduate specialist studies / disertations







Sveučilište u Zagrebu

Fakultet političkih znanosti

Diplomski studij politologije

Ivana Smoljo

UTJECAJ LIJEČNIČKOG LOBIJA I NJEGOVA ZAGOVARAČKA MOĆ U HRVATSKOJ

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2018. godine

Sveučilište u Zagrebu

Fakultet političkih znanosti

Diplomski studij politologije

UTJECAJ LIJEČNIČKOG LOBIJA I NJEGOVA ZAGOVARAČKA MOĆ U HRVATSKOJ

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: izv.prof.dr.sc. Dagmar Radin

Studentica: Ivana Smoljo

Zagreb

rujan, 2018. godine

Izjava o autorstvu

Izjavljujem da sam diplomski rad „Utjecaj liječničkog lobija i njegova zagovaračka moć u Hrvatskoj“, koji sam predala na ocjenu mentorici izv. prof. dr. sc. Dagmar Radin, napisala samostalno i da je u potpunosti riječ o mojem autorskom radu. Također, izjavljujem da dotični rad nije objavljen ni korišten u svrhe ispunjenja nastavnih obaveza na ovom ili nekom drugom učilištu, te da na temelju njega nisam stekla ECTS-bodove.

Nadalje, izjavljujem da sam u radu poštivala etička pravila znanstvenog i akademskog rada, a posebno članke 16-19. Etičkoga kodeksa Sveučilišta u Zagrebu.

Ivana Smoljo

SADRŽAJ RADA

I. UVOD 1

1.1.Teorijski pristup 2
1.1.1. Okvir rada, istraživačko pitanje i teza 2
1.1.2. Uporišta u literaturi 3

1.2. Metodologija 7

2. HRVATSKI ZDRAVSTVENI SUSTAV 9

2.1. Karakteristike hrvatskog zdravstvenog sustava 9
2.1.1. Funkcioniranje i financiranje sustava 10
2.1.2. Broj liječnika u zdravstvenom sustavu 13

3. POLITIČKI STATUS LIJEČNIKA U REPUBLICI HRVATSKOJ 16

3.1. Zastupljenost liječnika u hrvatskoj politici 16

4. ZAKONSKA REGULACIJA ODNOSA LIJEČNIKA I DRŽAVE 19

4.1. Izmjene Zakona o reprezentativnosti od 1999. godine do danas 19
4.1.1. Temeljna verzija Zakona o reprezentativnosti 20
4.1.2. „Mirandov zakon“ 21
4.1.3. Trenutno važeća verzija Zakona 25

5. LIJEČNIČKA UDRUŽENJA I SINDIKATI 27

5.1. Hrvatska liječnička komora 27

5.2. Hrvatski liječnički sindikat 29

5.3. Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske 31

5.4. Hrvatska udruga bolničkih liječnika 33

5.5. Koordinacija hrvatske obiteljske medicine 34

6. ANALIZA DISKURSA U MEDIJSKIM ISTUPIMA 35

6.1. Cilj analize 35

6.2. Status liječnika i borba za prava 36

6.3. Odnos s državom i Zakon o reprezentativnosti 38

6.4. Rezultati analize 41

7. ZAKLJUČAK 43

Literatura 44

Sadržaj 48

POPIS ILUSTRACIJA

Slike:

Slika 1. Omjer liječnika prema specijalnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 12
Slika 2. Broj liječnika u stacionarnim ustanovama 13
Slika 3. Doktori medicine, zubni terapeuti i farmaceuti po županijama 14
Slika 4. Omjer liječnika i medicinskih sestara u 2015. za zemlje EU 15
Slika 5. Broj doktora medicine u trenutnom sazivu Hrvatskog sabora 17
Slika 6. Medicinska struka u Hrvatskom saboru od 1990. do danas 17
Slika 7. Prava reprezentativnih udruga u Zakonu o reprezentativnosti iz 2012. godine 23
Slika 8. Prava reprezentativnih udruga u Zakonu o reprezentativnosti iz 2014. godine 26
Slika 9. Tijela Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske (SSZSSH) 32
Slika 10. Rezultati kritičke analize diskursa medijskih istupa udruženja 42

I. UVOD

U svjetlu trenda masovnog iseljavanja mladih i obrazovanih stručnjaka, a među njima i liječnika i medicinskih sestara, potrebno je zapitati se kakvi su uvjeti rada na snazi u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Osim iseljavanja medicinskog osoblja, vrlo često novinski napisi govore o napadima pacijenata i njihovih članova obitelji na liječnike i medicinske sestre (Jutarnji.hr, 2018; Index.hr, 2018; Večernji.hr 2018), zbog čega medicinska struka poziva na snažniju reakciju vlasti prema počiniteljima. O tome da je hrvatsko zdravstvo u vrlo nezavidnom, pa i neodrživom stanju, javnost je vrlo dobro upoznata. Osim samog izgleda velike većine zdravstvenih objekata, osobito na periferiji, te pripadajuće zastarjele i neispravne opreme, dovoljno je za dokaz uzeti statističke pokazatelje pa tako primjerice dug hrvatskog zdravstva, prema podacima Državnog zavoda za statistiku, u ovom trenutku iznosi preko sedam milijardi kuna**.** Novi načini financiranja nagomilanog dugovanja već se niz godina provlače kroz javne rasprave, no ne uspijeva se postići konsenzus među stručnjacima niti zadobiti potpora građana pa čak ni interes vlasti. Moguće je da ulaganja u zdravstvo, u konkretnom slučaju Hrvatske nisu politički primamljiva za prikupljanje birača budući da veći dio sredstava koji bi se uložio ne bi bio „vidljiv", odnosno izborno gledano, učinci ulaganja bili bi vidljivi tek kroz neko dulje razdoblje. Drugim riječima, ulaganja u hrvatsko zdravstvo vjerojatno ne bi, kratkoročno gledano, polučila vidljive i pozitivne učinke, zbog čega vlast ne bi imala osnovu za skupljanje izbornih poena i ostvarenje izborne pobjede.

Prema simptomima odlaska sve većeg broja medicinskog osoblja jasno je da je hrvatski zdravstveni sustav ozbiljno obolio. Preostaje zapitati se gdje su predstavnici medicinske struke te što rade kako bi poboljšali uvjete rada u zdravstvu. Ovaj rad usmjerava se na konkretnu skupinu medicinskih djelatnika – liječnike, a nastoji ispitati koliki utjecaj i moć posjeduje ova skupina u procesu donošenja odluka. Kako bih odgovorila na to pitanje, koristit ću metodu kojom ću ispitati koliko je liječnika u visokoj politici, odnosno zakonodavnoj vlasti (Saboru) te potom promotriti liječnička udruženja, među njima Hrvatsku liječničku komoru (HLK), Hrvatski liječnički sindikat (HLS), Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske (SSZSSH), Koordinaciju hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) i Hrvatsku udrugu bolničkih liječnika (HUBOL). Navedena tijela te njihova relativna snaga analizirat će se sukladno statutarno propisanim ovlastima i djelatnostima

koje obavljaju, broju članova i financijskoj moći, a na temelju javnih istupa i medijskih priopćenja ispituje se njihov međusobni odnos te utjecaj i lobiranje za izmjenu Zakona o reprezentativnosti i ostvarenja prava na kolektivno pregovaranje.Za potrebe razumijevanja aktera i strategija koje primjenjuju, prikazat će se okvir te opisati funkcioniranje hrvatskog zdravstvenog sustava.

1.1.Teorijski pristup

1.1.1. Okvir rada, istraživačko pitanje i teza

Budući da je liječnička struka fokus skupina rada, cilj je promotriti,unutar hrvatskog političkog sustava,kolikom razinom moći i zagovaračkog potencijala raspolaže ova skupina te što na spomenuto utječe. Istraživačko pitanje je utoliko višedijelno i namjera je odgovoriti na sljedeća pitanja: kolikom razinom političke moći raspolažu liječnici u Hrvatskoj, kako se manifestira ta formalna politička moć,zbog čega se formalna politička moć ne koristi za promociju struke, koji su aspekti neformalne političke moći koju posjeduju i kako se ona mjeri, te zbog čega se formalna politička moć ne odražava na neformalnu?

Umjesto analize čitavog političkog sustava što uvelike premašuje doseg rada, usmjerit ću se na moć i utjecaj spomenutih udruženja te na Zakon o reprezentativnosti kao konkretnu točku koja regulira odnos između države, udruga sindikata radnika i udruga poslodavaca. Udruge koje bi zadovoljile kriterije ovog zakona stekle bi status reprezentativnih udruga što im automatski daje pravo za predstavljanje struke u nadležnim tijelima te sudjelovanje u kolektivnim pregovorima za izmjene radnih uvjeta. Zakon raspravljao kriterijima i načinima predstavljanja interesa udruga sindikata u tijelima na nacionalnoj razini. Ellen Immergut u (1990) analizirala je upravo pitanje moći i utjecaja liječnika na proces donošenja odluka gdje polazi od pretpostavke da ne postoje skupine u društvu koje imaju naprosto fiksiranu univerzalnu veto moć – sposobnost kontroliranja i oblikovanja političkih procesa i ishoda. Ona se radije usmjerila na ideju da su kapaciteti pojedine skupine u društvu, u smislu utjecaja na proces donošenja odluka, bitno određeni specifičnostima političkih struktura i institucija zbog čega ona govori o *veto točkama* u političkim sustavima (eng. *veto points*). U ovom radu smatram da je veto točka hrvatskog političkog sustava (u službenom zakonskom aspektu)iz perspektive utjecaja liječnika na proces donošenja odluka upravo Zakon o reprezentativnosti. Njegova je važnost upravo u tome što je regulator odnosa između države i u ovom slučaju liječnika kao interesne skupine, a teoretski bi mogao biti konkretizacija onoga što je

Immergut nazvala veto točka sustava budući da se njime postavljaju „pravila igre“ koja utječu na raspon političke moći prilikom zastupanja pojedinih interesa.U svom neslužbenom aspektu veto točka sustava odražavala bi se u podjelama među samim liječnicima koje su vidljive u brojnosti udruženja koje zastupaju liječničke interese.

U ovom radu prikazat ću da su liječnici politička skupina koja ima značajnu političku moć i zagovarački kapacitet koje ne koriste (uspješno ili uopće) za poboljšanje statusa liječnika, što namjeravam poduprijeti istraživanjima koja demonstriraju: njihovu konzistentnu zastupljenost u Hrvatskom saboru, snagu njihovih udruženja (prema broju članova i financijama) te strategije korištene u medijskim istupima. Držim da je njihova dugoročna prisutnost na ključnim pozicijama poput reprezentativnih institucija i upravljanja državom nezaobilazan aspekt u sveukupnom profiliranju političke moći liječnika budući da im daje potencijala, u znatno većoj mjeri nego nekim drugim strukama, za upravljanje vlastitim područjem, odnosno zdravstvenim sustavom i poboljšanjem uvjeta rada za svoju struku. Teza rada stoga glasi da su liječnici skupina s visokom razinom političke moći, a time i zagovaračkim potencijalom, koja zbog velikih podjela unutar struke, vidljivih u brojnosti udruga koje predstavljaju interese liječnika ne uspijeva ostvariti taj potencijal u svrhu poboljšanje položaja liječnika u Hrvatskoj.

1.1.2. Uporišta u literaturi

Potrebno je razjasniti nekoliko stručnih pojmova kako bi analiza bila smislena. Ponajprije se usmjerava na pojam „političke moći“ pri čemu se na temelju akademske literature želi jasno definirati područje analize. U tom smislu, želja je odgovoriti na sljedeća pitanja: kada kažemo da liječnici kao skupina posjeduju velike količine političke moći, što pod tim podrazumijevamo? Na što se ta moć odnosi, kako se manifestira, od čega se sastoji te što se pri tome analizira? Pri odgovaranju na ova pitanja te na istraživačka pitanja, rad se oslanja na znanstveno područje javnih politika te koristi osnovne pojmove vezane uz *policy* analizu.

Ovaj dio rada konceptualizira političku moć polazeći od klasičnih pristupa u političkoj znanosti. Svakako jedan od poznatijih teoretičara moći u političkoj znanosti je Max Weber koji

smatra moć sposobnošću provođenja volje i u situacijama kada se istoj drugi protive[1] (Haralambos, 1989: 588). Moć se promatrala u različitim aspektima pa su studije o „licima moći“ donijele pristupe poput Dahlovog u kojem se moć odnosi na donošenje odluka(Haralambos, 1989:596), Bachrachovog i Baratzovog prema kojima je moć i nedonošenje odluka ili Lukesovog čije proučavanje moći u literaturi je poznato kao „radikalno stajalište o moći“, a ono tvrdi da osim navedenog, imati moć znači moći oblikovati želje (Haralambos, 1989: 588). Donošenje odluka odnosi se na mogućnost zagovaranja interesa i različitih preferencija u procesu donošenja odluka u sklopu kojeg se skupina čiji se prijedlog ili javna politika prihvati smatra onom koja posjeduje moć. U slučaju nedonošenja odluka misli se na mogućnost sprječavanja odlučivanja o nekom pitanju što se može postići usmjeravanjem na alternativna rješenja ili ograničavanjem raspona ovlasti onoga koji donosi odluku. Drugačije rečeno, sposobnost sprječavanja odlučivanja o nekom problemu također se smatra naličjem moći. Posljednje lice moći odnosi se na sposobnost manipuliranja preferencija kojime se neku skupinu može uvjeriti da je na prihvaćanje rješenja koje joj ide na štetu (Haralambos, 1989: 588). Postoje različiti pristupi proučavanju moći poput pluralističkih, elitističkih i marksističkih. Prvi smatraju da je moć rezultanta djelovanja različitih političkih skupina u sklopu kojeg je struktura moći vrlo široka i rasprostranjena, a ne koncentrirana u rukama elite kao što to tvrdi drugi pristup (Haralambos, 1989: 593). Elitisti dakle smatraju da je moć rezervirana za elite koje upravljaju masama, a marksisti moć vide kao dominaciju buržoazije nad potlačenom skupinom pri čemu je ta dominacija čista reprodukcija ekonomskih odnosa, odnosno ekonomske nadmoći buržoazije (Haralambos, 1989: 602).

Vjerojatno najznačajniji teoretičar u nedavnoj povijesti političke filozofije koji se između ostalog bavio pristupom proučavanja moći je francuski mislilac Michel Foucault. Njegov pristup razmatranju moći oslanja se na misao da moć "nije institucija i nije struktura, ona nije stanovita sposobnost kojom su neki obdareni; ona je naziv što se pridaje nekoj složenoj strategijskoj situaciji u danom društvu" (Foucault, 1994: 65). Ne treba ju shvatiti kao fiksirani potencijal ili sposobnost koju posjeduju neki akteri, nego upravo suprotno, Foucault ju vidi kao "pokretno postolje odnosa snaga koje neprestano, svojom nejednakošću, dovode do stanja moći, no uvijek ograničenih i nepostojanih" (Foucault, 1994: 65), a u isto vrijeme moć je sveprisutna i djeluje na više razina.

[1]Jednako tako Weber razlikuje dva oblika moći: prisilu kao nelegitiman oblik moći i vlast kao pristajanje na pokoravanje od strane onih nad kojima se vlada. Vlast prema Weberovim ideal-tipovima može biti karizmatska, tradicionalna te racionalno-legalna (Haralambos, 1989: 588).

Foucaultov pristup u mnogočemu je transformirao dosadašnju spoznaju na temu moći, a za ovaj rad postavio je stabilno polazište analizi političke moći koju posjeduje liječnička struka, što nužno podrazumijeva da je za ovu vrstu analize potrebno rabiti više metodoloških resursa ne bi li se politička moć u svojim različitim aspektima uspjela detektirati, opisati i prezentirati.

Što se tiče analize moći u procesu donošenja odluka, rad je ograničen na područje zdravstvene politike u sklopu koje će pokušati izvršiti analizu pomoći liječnika kao važnih aktera u sustavu. U ovom smislu važno je istaknuti one koncepte koji će pomoći postaviti uporišta kako bi analiza bila smislena. Tako su pojmovi poput javnih politika, *policyja*, *policy* mreža i *policy* procesa te pripadajućih aktera osobito važni za razumijevanje konteksta rada. Hal K. Colebatch u svojem „Policyju" (2004) kaže da je pojam iz naslova „središnji pojam u razumijevanju načina kojim se provodi vladavina nad nama" (Colebatch, 2004: 10) i da je njegovo značenje puno šire od onoga koji mu se često pridaje u analizama. *Policy* nije samo ono što vlada želi da se učini (Colebatch, 2004: 10). Njegovo razumijevanje *policyja*, kako kaže, moglo bi se smatrati „analizom društvenog djelovanja ili društvene konstrukcije: on[2] polazi od stajališta da ni *policy*, ni problemi na koje je *policy* usmjeren nisu vrsta prirodnih pojava koje postoje same po sebi, neovisno o sudionicima; umjesto toga one su nastale *djelovanjem* sudionika[3]" (Colebatch, 2004: 76). Tu je potrebno povući razdjelnicu s pojmom javnih politika. Naime, javne politike su u užem smislu percipirane „kao vladin izbor, kao racionalne aktivnosti koje vlade provode tijekom nekog razdoblja da bi rješavale društvene probleme i zadovoljavale kolektivne potrebe" (Petek A. i Petković K., 2014: 92), no u to shvaćanje ulaze i svi instrumenti i strateški planovi za provedbu određene politike. U nešto širem promišljanju javnih politika vlada nije isključivi kreator politika, nego tek jedan od sudjelujućih aktera. Uz pristup vlade kao kreatora koji označava okomitu dimenziju javnih politika, postoji i vodoravna u kojoj sudjeluju svi zainteresirani akteri poput interesnih skupina, stručnjaka, znanstvenika i drugih, a uz ove dvije postoji i dimenzija javnih politika kao društvene konstrukcije ili načina razumijevanja kolektivnih problema (Petek A. i Petković K., 2014: 45) u kojoj „ideje i identiteti (...) određuju da je neko stanje kolektivni problem u koji država, odnosno zajednica treba intervenirati" (Petek A. i Petković K., 2014: 45). *Policy*

[2]misli se na pristup

[3]Ovo se može shvatiti na njegovom primjeru kada kaže: „Primjerice, okoliš nije policy problem zbog onečišćenosti zraka: on je problem zbog toga što ljudi uočavaju onečišćenost zraka i žele učiniti nešto u vezi s time. Mi se ne smijemo jednostavno zapitati 'što je učinjeno da bi se naznačio problem?' već 'kako je taj problem shvaćen i od koga, te kako se upozoravanjem na problem okoliša pokušava dobiti potporu za djelovanje'" (Colebatch, 2004: 76).

proces, nadalje, odnosi se na, kao što i prijevod implicira, proces stvaranja javnih politika, a u literaturi najčešće se govori o faznom modelu kao kružnom ciklusu rješavanja određenog problema[4] (Petek A. i Petković K., 2014: 133). U procesu je vrlo važno identificirati *policy* aktere koje Thomas Birkland primjerice dijeli na formalne i neformalne (Birkland prema Petek, 2006: 90), a moguće je za iste kategorije naići na nazive poput državnih i nedržavnih aktera (Howlett M. i Ramesh, 1995 prema Petek, 2006: 90; Grdešić: 1995). Akteri mogu biti pojedinci, interesne skupine (kao dio civilnog društva), mediji, političke stranke, različite organizacije i brojni drugi, a svi u osnovi nastoje utjecati na proces stvaranja javnih politika u svim njegovim fazama (Petek A. i Petković K., 2014: 24). Oni su nužno dio *policy* mreža (ili mreža javnih politika). Paul Sabatier za ovaj pojam tvrdi da je više *analitička kutija s alatom*(eng. *toolbox*) nego teorija (Sabatier, 1999: 152), a odnosi se u osnovi na proučavanje odnosa među akterima te pokušaj objašnjavanja utjecaja na aktere i ishode u sklopu *policy* procesa (Sabatier, 1999: 129). Praktične implikacije, odnosno kako se pojam inače razumijeva jest da su te mreže „niz formalnih, institucionalnih i neformalnih veza između državnih i drugih aktera, koje su organizirane oko zajedničkih uvjerenja i interesa u stvaranju javnih politika i njihovoj implikaciji“ (Petek A. i Petković K., 2014: 114).Uporaba ovog koncepta vidljiva je u brojnim radovima policy područja, a zdravstvena politika svakako je jedno od istih. Povezujući *policy* analizu s ranijim definicijama moći, brojne studije su razmatrale moć u sklopu procesa stvaranja javnih politika proučavajući aktere koji sudjeluju u tom procesu. Za ovaj rad zanimljive su takve studije u sklopu zdravstvene politike pa tako dolazimo primjerice do Kathryn Oliver i „Evaluating power, influence and evidence-use in public health policy-making: a social network analysis” (2012). Autorica u radu smatra da je za posjedovanje moći u sklopu zdravstvene politike ključno biti dio mreže donositelja odluka i drugih utjecajnih aktera te imati razvijene vještine i strategije koje omogućuju iskorištavanje povlastica u sklopu te strukture. Sličnom temom bavi se i Theodora Kostikou u „Policy Networks in Healthcare Policy” (2015), no njezina analiza u studiji slučaja Nacionalnog instituta za kliničku izvrsnost[5] i procjenu interferon beta tretmana za pacijente s multiplom sklerozom, došla je do zaključaka da „postoje ključni akteri i manje utjecajni akteri, i ponašanje obje grupe oblikovano je načinom promicanja njihovih

[4]Faze u tom modelu su: postavljanje dnevnog reda, formulacija, odlučivanje, implementacija, evaluacija (Petek A. i Petković K., 2014:133).

[5]Nacionalni institut za kliničku izvrsnost (NICE) u radu je shvaćen kao policy mreža koja okuplja aktere poput znanstvenika i akademika, proizvođača medicinske opreme, političara i zdravstvenih djelatnika, a osobito su usmjereni na unaprjeđenje kvalitete, dostupnosti i pristupa zdravstvenom sustavu te njegovom boljem funkcioniranju (Kostikou: 2015:5).

interesa. Struktura i kontekst u sklopu kojih mreže djeluju oblikovani su intervencijom vlade i ponašanjem aktera“ (Kostikou, 2015:185).

Ove analize kao i brojne druge ispitivale su moć aktera u sklopu policy mreža u zdravstvenom sustavu što u osnovi proučava i ovaj rad. Oslanjajući se na definicije moći iz literature koja se može manifestirati u donošenju odluka, nedonošenju odluka, oblikovanju želje, a osobito uvažavajući Foucaultove zaključke o moći kao složenoj strategijskoj situaciji u nekom društvu, ispituje se moć u vidu utjecaja liječnika kroz njihova udruženja te zastupljenost u Saboru na procese donošenja odluka i stvaranje javnih politika.

1.2. Metodologija

Metodologija rada temelji se ponajprije na analizi sekundarne literature, u ovom slučaju zakonskih akata što predstavlja „tvrdu“ metodu, te kritičkoj analizi diskursa koji koriste udruženja u ovom radu kada govore o Zakonu o reprezentativnosti, kolektivnom ugovoru ili odnosu s državnim institucijama. U analizu su dodatno uključeni i neki drugi „resursi“ , poput primjerice financijskih izvješća, koji će pomoći boljem razumijevanju različitih aspekata političke moći liječnika.Na temelju donošenja prvog zakona o kriterijima za ostvarivanje reprezentativnost te izmjena zakona koje su uslijedile želi se prikazati regulatorna struktura odnosa između države i (predstavnika) liječnika.Prikaz i analiza izmjena Zakona o reprezentativnosti pokazat će na koji su se način te u kojem smjeru mijenjale mogućnosti predstavnika liječnika, u smislu zagovaračkog potencijala, radi unaprjeđenja položaja i statusa liječnika u Hrvatskoj. Osim toga, u radu će se navesti, oslanjajući se na ranije definirane teorije, kolika je razina formalne političke moći prisutna unutar liječničke struke što će se promatrati iz spektra broja liječnika u Hrvatskom saboru. S druge strane analiziraju se ključna liječnička udruženja, njihovo unutarnje funkcioniranje, javne i profesionalne ovlasti te razina neformalne političke moći koja derivira iz broja članova i njihove financijske snage – drugim riječima, ispituje se koliko su u pogledu članstva moćni te na osnovu financijskih izvještaja o poslovanju ovih udruženja razmatra se kolikim sredstvima raspolažu. Usmjeravanjem i pozivanjem na spomenuti zakon, analizom političke moći u formalnom aspektu: prisutnosti liječnika u Saboru, zatim u neformalnom, odnosno brojnosti članova i financijskom snagom kojom raspolažu udruge te njihovim diskurzivnim strategijama rad profilirati liječničku struku u smislu interesne skupine i potencijalno moćnog političkog aktera.Moć u radu ima dakle svoje formalne i neformalne aspekte, pri čemu su prvi vidljivi u broju liječnika u Hrvatskom saboru

što im daje bolji uvid i više mogućnosti za sudjelovanje u procesu donošenja odluka, u znatno većoj mjeri nego nekim drugim strukama. Drugi aspekt odnosi se na karakteristike vezane uz liječnička udruženja pri čemu se u radu analizira snaga pojedinih udruženja određena brojem članova i financijskom snagom te odnosima koje imaju među sobom, a ti odnosi pokušat će se prikazati koristeći kritičku analizu diskursa medijskih istupa ovih udruženja.

Nijedna od udruga u sklopu ovog rada (HLK, HUBOL, HLS, SSZSSH, KoHOM) nema status reprezentativnosti temeljem Zakona o reprezentativnosti, osim Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske (SSZSSH) koji je sudjelovao u potpisivanju posljednjeg kolektivnog ugovora za zdravstvene djelatnike. Hrvatska liječnička komora ne ubraja se u udruge takvog karaktera budući da predstavlja profesionalno udruženje liječnika, no ako se uzmu u obzir javne i profesionalne ovlasti, ona predstavlja jednog od najmoćnijih aktera u sustavu reflektira izuzetno visoku razinu moći. Hrvatski liječnički sindikat (HLS), Koordinacija hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) i Hrvatska udruga bolničkih liječnika (HUBOL) koristit će ovom radu budući da su prema broju članova najistaknutija udruženja koja okupljaju liječničku struku. Osim ovih udruga, postoji i Udruga poslodavaca u zdravstvu (UPUZ) koja je temeljem financijske moći i članstva koje okuplja (čine ju ravnatelji bolnica i bolničkih centara) ustvari vrlo moćan akter (nakon Komore najmoćniji) te zastupnik medicinskih djelatnika (Radin, 2018: 260). Na temelju javnih priopćenja UPUZ-a primijećen je nedostatak interesa za temu reprezentativnosti te prava i statusa liječnika zbog čega nije uključen u ovu analizu. Korisno je i primijetiti da su sindikalna udruženja zdravstvenih djelatnika vrlo fragmentirana i samostalna u vlastitom javnom djelovanju što sveukupno „dođe na naplatu“ kada se pogleda njihova pregovaračka učinkovitost. Liječnici dakle, formalno nisu za stolom za kojim se vode pregovori o uvjetima rada koji se odnose na njih.

U pogledu kritičke analize diskursa, plan je detaljno ispitati „skriveni“ sadržaj članaka, medijskih priopćenja predsjednika i predsjednica te otvorenih pisama koje udruženja koriste kao oružje u odmjeravanju snaga s predstavnicima države. Diskurs koji koriste udruženja rabi vrlo slične strategije što će se prezentirati na konkretnim primjerima. U njima su, ukratko, liječnici portretirani kao potlačena skupina koja nesebičnim i nadljudskim snagama održava čitav zdravstveni sustav koji je u loše stanje dospio sustavnim zanemarivanjem prava liječnika i općenito zdravstvene politike za što okrivljavaju Vladu RH. Vrlo često se upozorava na goruće probleme iseljavanja mladih liječnika, kao i na one nadolazeće poput masovnog umirovljenja starijih

liječnika koji kao dobna skupina prednjače nad mlađim kolegama te stalne mogućnosti štrajka zbog nezadovoljstva političkim tretmanom. Ova metoda otkrit će političku i ideološku pozadinu te sredstva koja se rabe u borbi za, kako kažu: dostojanstvo i status liječnika, a smatram da će pomoći boljoj kontekstualizaciji i identifikaciji pozicija koji akteri u okviru Zakona o reprezentativnosti zauzimaju.

Iduće poglavlje posvećeno je opisu i karakteristikama hrvatskog zdravstvenog sustava te prikazu njegovog funkcioniranja, kao i načina financiranja. Ovim prikazom čitatelju se daje šira slika zdravstvenog sustava, a postupno se prema zaključku predmet analize sužava prema ranije definiranim parametrima te se prikazuje problem liječničke struke u kontekstu svojih zagovaračkih mogućnosti.

2. HRVATSKI ZDRAVSTVENI SUSTAV

2.1. Karakteristike hrvatskog zdravstvenog sustava

Hrvatski zdravstveni sustav, kao i većina drugih, počiva na preventivnom prikupljanju sredstava za funkcioniranje ponude i pružanja zdravstvenih usluga – drugim riječima: financira se na temelju uplata(obveznog i dobrovoljnog) osiguranja.Zdravstvenim sustavom upravlja Ministarstvo zdravstva u suradnji s Ministarstvom financija, a zdravstvene usluge s javnim i privatnim pružateljima ugovara Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO). Obvezno zdravstveno osiguranje imaju svi građani Republike Hrvatske pri čemu je osiguravatelj HZZO, a u slučaju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja osiguravatelji mogu izabrati HZZO ili privatni sektor, odnosno osiguravajuće kuće (Džakula A. i sur., 2014: 53).

Dobrovoljno osiguranje moguće je, prema Nevenki Kovač (2013) ostvarivati na tri načina: dopunskim osiguranjem (pokrivaju se preostali troškovi koje ne pokriva obvezno osiguranje), dodatnim osiguranjem (proširuje se opseg prava i osigurava viši standard od onog koje nudi obvezno osiguranje) te privatnim osiguranjem (rezervirano za one osobe koje borave u RH, no nisu obvezne osiguravati se temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakona o zdravstvenoj zaštiti stranaca u RH).

Što se tiče pružatelja zdravstvenih usluga postoje također ustanove javnog i privatnog karaktera. Potonje uglavnom unajmljuju prostore domova zdravlja (koncesionari), a za dobivanje dozvole Ministarstva za pružanje usluga moraju zadovoljiti određene kriterije koji se ponajprije odnose na zadovoljavanje minimalnog broja upisanih pacijenata te minimalnog opsega zdravstvenih usluga (Hzzo.hr, 2018). Omjeri privatnog i javnog udjela u zdravstvu i dalje idu u korist javnog pri čemu je korisno napomenuti da postoje dominantno privatna područja poput dentalne medicine, farmacije te primarne zaštite (Radin, 2018: 255-256). Bolnice u Hrvatskoj mogu biti nacionalne bolnice, županijske bolnice regionalnog značenja, županijske bolnice i lokalne bolnice.

2.1.1. Funkcioniranje i financiranje sustava

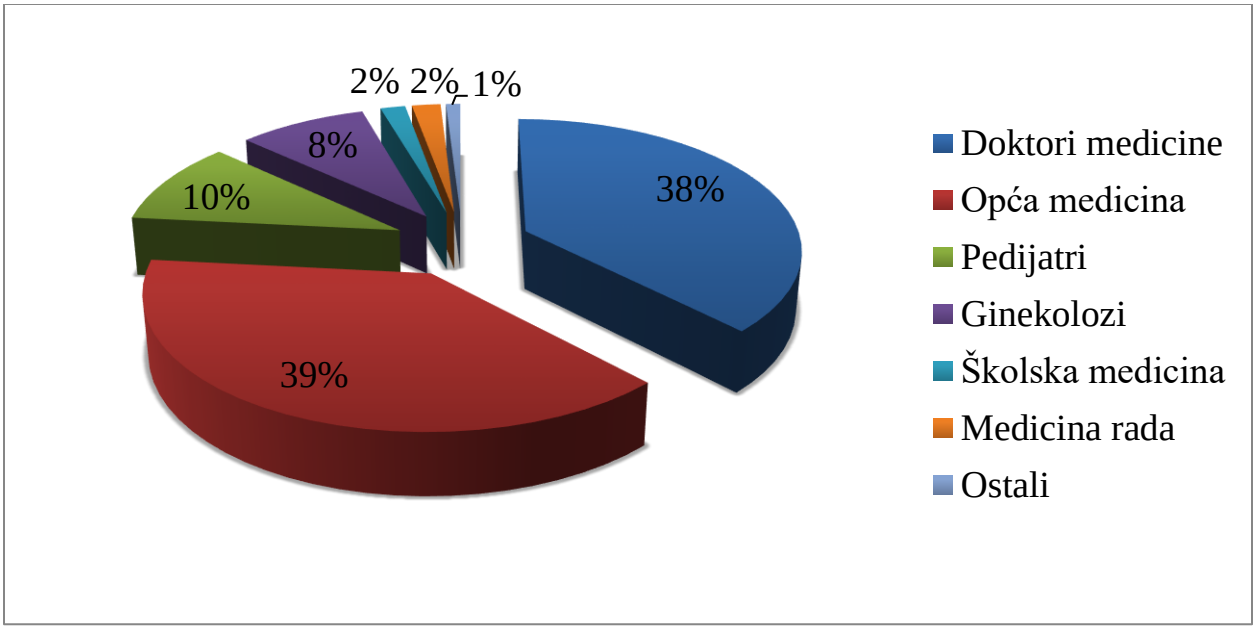
Hrvatski zdravstveni sustav općenito prikuplja sredstva iz različitih prihoda za financiranje zdravstvene zaštite oslanjajući se pritom na dva dominantna pristupa u literaturi: Bismarckov i Beveridgeov model (Kovač, 2013: 553). U prvom slučaju doprinose za obvezno zdravstveno podmiruju zaposlene osobe na način da se dio plaća izdvaja za plaćanje zdravstvene zaštite (doprinosi) što je obveza svih zaposlenih osoba i poslodavaca. Uzdržavane osobe pristupaju uslugama na temelju doprinosa koje plaća radno aktivni član obitelji. Samozaposlene osobe dužne su također poštovati tu obvezu plaćanja doprinosa, a kategorija osoba na koje se dužnost plaćanja doprinosa ne odnosi su socijalno osjetljive i ugrožene osobe: u prvom redu umirovljenici te osobe s minimalnim primanjima (Hzzo.hr, 2018).Osobe koje nemaju dopunsko zdravstveno osiguranje moraju pri svakom odlasku obiteljskom liječniku ili stomatologu izdvojiti sredstva u visini 20% pune zdravstvene zaštite, 10 kuna za pregled ili izdavanje lijeka prema receptu, a u slučaju bolničkog liječenja podmiruju također 20% zdravstvene usluge koju su dobili, maksimalno dvije tisuće kuna po jednom pregledu. Prema HZZO-u takvih je otprilike 1.9 milijuna u Hrvatskoj (Hzzo.hr, 2018). U pogledu Beveridgeovog modela, financiranje zdravstva odnosi se na izdvajanja iz proračuna temeljem poreza te ovaj model prema riječima HZZO-a prevladava u hrvatskom slučaju zbog sve manjih izdvajanja osiguranika. Valja imati na umu da je u HZZO-u omjer platitelja (zaposlenih osoba koje plaćaju osiguranje) i omjer korisnika (onih koji ne plaćaju, a koriste zdravstvene usluge) iznosi 1:3.

Usluge u sklopu obveznog osiguranja zdravstvena zaštita u Hrvatskoj pružaju se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda. Na primarnoj razini osiguranicima Zavoda daje se mogućnost slobodnog izbora obiteljskog liječnika i stomatologa. Zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja sekundarne i tercijarne razine osiguranici Zavoda „ostvaruju osnovom uputnice izabranog ugovornog doktora primarne zdravstvene zaštite. Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na razini zdravstvenih zavoda provodi se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, te putem posebnih programa“ (Hzzo.hr, 2018.).

Primarna zdravstvena zaštita obuhvaća sljedeća područja:

opća/obiteljska medicina (2335 liječnika opće medicine), zdravstvena zaštita predškolske djece (281 pedijatar), zdravstvena zaštita žena (277 ginekologa), patronažna zdravstvena zaštita, zdravstvena njega u kući bolesnika, stomatološka zdravstvena zaštita (2004 doktora dentalne medicine), higijensko-epidemiološku zdravstvenu zaštitu (103 tima), preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata (155 timova), laboratorijska dijagnostika (140 timova), ljekarništvo, hitna medicinska pomoć (859 liječnika)[6].

[6]Podaci dostupni na stranici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO.hr, 2018) pod „Ugovoreni sadržaji zdravstvene zaštite“. Posljednji podatak preuzet je s 24sata.hr (2018) u svjetlu slučaja smrti mladića iz Zaprešića zbog neodgovarajuće intervencije hitne medicinske službe koja krivnju usmjerava na ministarstvo i problem loše organizacije sustava hitne medicinske službe.

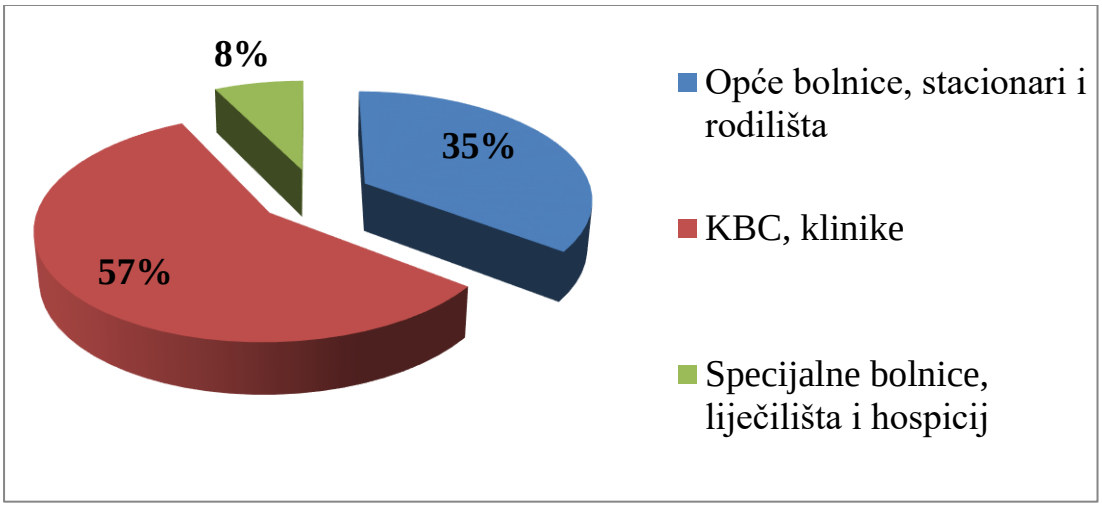


Slika 1. Omjer liječnika prema specijalnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Izvor: autor (prema podacima Hzjz.hr)

Ustanove za hitnu medicinsku pomoć, domovi zdravlja (koji postoje u svakoj općini) i ljekarne u Hrvatskoj nadležni su za pružanje primarne zdravstvene zaštite. Domovi zdravlja također moraju „pružati hitnu medicinsku pomoć, dijagnostičke usluge – laboratorijske i radiološke – i javnozdravstvene usluge što uključuje higijenu (...) [a u] ruralnim i udaljenim područjima Hrvatske, domovi zdravlja su pod nadzorom bolnica za pružanje specijalističke vanbolničke zaštite premda postoje ograničenja u svezi pružanja bolničke zdravstvene zaštite i zaštite materinstva“ (Hzzo.hr, 2018).

Sekundarna zdravstvena zaštita podrazumijeva specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i bolničku zdravstvenu zaštitu dok se zdravstvena zaštita na tercijarnoj razini odnosi obavljanje najkompleksnijih aktivnosti zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti. U sklopu „košarice usluga“ koju propisuje obvezno zdravstveno osiguranje, HZZO financira usluge na razini od 80%, koje osim navedenih razina podrazumijevaju i uporabu lijekova koji definira HZZO, „korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, stomatološko-protetske usluge, nadomjeske, te ortopedska i druga pomagala (...) [pri čemu ostatak] troška usluga (20%) obavezan je platiti osiguranik, a ta svota koju snosi osobno osiguranik ne smije prijeći više od 2.000 kuna po bolničkom računu“(Hzzo.hr, 2018).



Slika 2. Broj liječnika u stacionarnim ustanovama

Izvor: autor (prema podacima Hzjz.hr)

Na grafičkom prikazu prikazan je omjer liječnika u stacionarnim ustanovama za 2017. godinu. Vidljivo je da njome dominira skupina liječnika zaposlenih u kliničkim bolničkim centrima i klinikama čiji ukupan broj iznosi 3807 liječnika, dok u općim bolnicama, stacionarima i rodilištima djeluje njih 2346, a u posljednjoj skupni radi 489 liječnika.

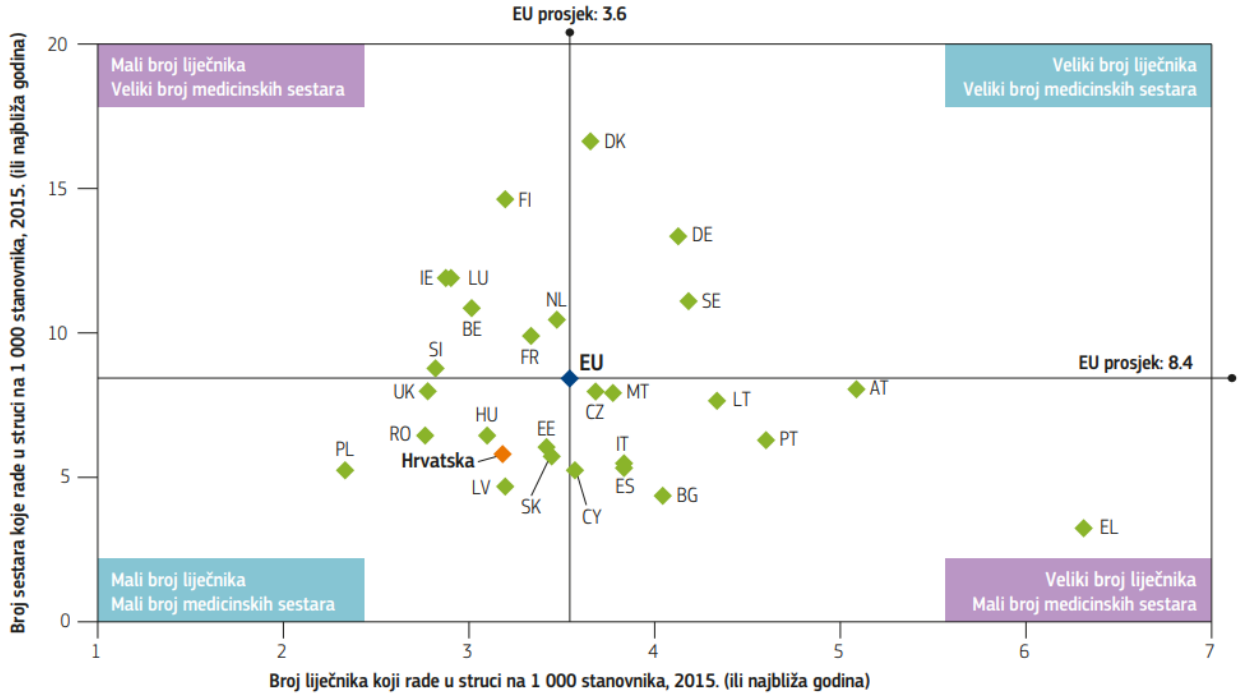
2.1.2. Broj liječnika u zdravstvenom sustavu

U svrhu boljeg razumijevanja sustava te procjene njegovog funkcioniranja ili usporedbe sa zdravstvenim sustavima drugih zemalja, bilo bi korisno navesti statističke podatke o pružateljima usluga te zdravstvenim djelatnicima, osobito liječnicima budući da su oni ustvari fokus ovog rada. Prema podacima iz niže navedenog tabličnog prikaza Državnog zavoda za statistiku, 2015. godine na području Hrvatske djelovalo je 14 427 doktora medicine. Hrvatska liječnička komora u izdanju Demografskog atlasa hrvatskog liječništva navodi da za 2017. taj podatak iznosi 14 394 (Hlk.hr, 2018).

Županija	Doktori medicine *Medical doctors*	Doktori dentalne medicine *Dentists*	Magistri farmacije *Pharmacists*
Republika Hrvatska	14 427	3 615	2 848
Zagrebačka	359	190	179
Krapinsko-zagorska	385	74	68
Sisačko-moslavačka	436	100	89
Karlovačka	387	87	78
Varaždinska	501	104	100
Koprivničko-križevačka	272	55	56
Bjelovarsko-bilogorska	266	68	64
Primorsko-goranska	1 142	435	204
Ličko-senjska	114	30	23
Virovitičko-podravska	177	42	38
Požeško-slavonska	218	41	35
Brodsko-posavska	465	76	76
Zadarska	513	125	117
Osječko-baranjska	1 000	150	140
Šibensko-kninska	360	86	72
Vukovarsko-srijemska	434	85	76
Splitsko-dalmatinska	1 483	388	315
Istarska	592	227	147
Dubrovačko-neretvanska	357	94	81
Međimurska	286	69	74
Grad Zagreb	4 680	1 089	816

Slika 3. Doktori medicine, zubni terapeuti i farmaceuti po županijama

Izvor: Državni zavod za statistiku (Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2015., str. 529)



Slika 4. Omjer liječnika i medicinskih sestara u 2015. za zemlje EU

Izvor:OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. http:41//dx.doi.org/10.1787/9789264285088-hr

Zahvaljujući OECD-ovom izdanju na temu stanja zdravlja i zdravstvene zaštite moguće je primijetiti u kojem se stanju nalazi hrvatski zdravstveni sustav iz perspektive omjera liječnika i medicinskih sestara te pacijenata. Hrvatska se nalazi u nezavidnom položaju u usporedbi s ostatkom EU čiji prosjek iznosi 3.6 na 1000 stanovnika. Ista gustoća prikazana je i na stranici Svjetske zdravstvene organizacije[7] (Who.hr, 2018), a iznosi otprilike 3.1, što u praksi znači da na 1000 stanovnika Hrvatska raspolaže s 3 liječnika.Ti podaci idu u prilog liječničkim udruženjima kada upozoravaju na loše stanje u pogledu nedostatnog liječničkog kadra što naglašavaju brojem prekovremenih sati koje većina liječnika odrađuje. Iz Hrvatske liječničke komore upozoravaju da će se taj broj u idućih nekoliko godina smanjiti zbog nikad većeg umirovljenja liječnika te da će hrvatski zdravstveni sustav zbog toga doživjeti kolaps (Hlk.hr, 2018). Ipak, postoje istraživanja

[7]Organizacija profilira zemlje prema različitim pokazateljima pri čemu je „gustoća“ liječnika jedan od njih. Pregled je dostupan na poveznici http://www.who.int/gho/health_workforce/physicians_density/en/

koja upućuju na to da broj liječnika u Hrvatskoj postupno raste, no ti trendovi očito su prespori kako bi kompenzirali trenutni nedostatak liječnika u sustavu.

Rad sada nastavlja u pravcu iznošenja ključnih zakonskih regulativa koje se tiču mogućnosti predstavljanja interesa i pregovaranja o izmjenama uvjeta rada, a koji su prema navodima ovih udruženja osobito problematični i diskriminirajući.

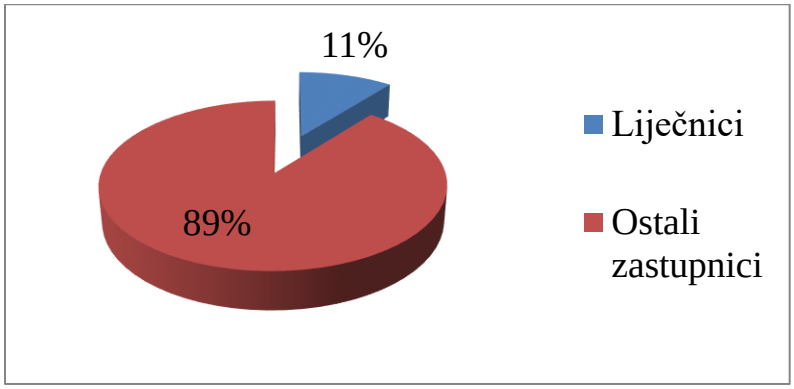
3. POLITIČKI STATUS LIJEČNIKA U REPUBLICI HRVATSKOJ

3.1. Zastupljenost liječnika u hrvatskoj politici

Prošlogodišnji članak u Večernjem listu s naslovom „Liječnici i politika: Vani iznimka, kod nas pravilo“ već u naslovu indicira da je zastupljenost liječnika u hrvatskoj politici nije zanemariva. Autorica članka Dijana Jurasić pita se zašto liječnici mijenjaju svoju profesiju u koju su toliko ulagali, za političku karijeru u uvjetima kada građani imaju sve manje i manje povjerenja u javne institucije, tim više što, prema njenom sudu, politika „još ništa značajno dobro nije donijela“ (Večernji.hr, 2018). Njen sugovornik, umirovljeni psihijatar prof.dr. Slavko Sakoman iznosi svoj stav na tu temu smatrajući da se liječnici angažiraju u politiku kako bi zadovoljili svoju želju za moći, novcem i utjecajem, a ne kako bi popravili status liječnika u društvu. Na pitanje zašto to i u državama Europske unije u parlamentima nema toliko liječnika, Sakoman tvrdi da je razlika u plaćama ključni faktor – plaće liječnika u EU zadovoljavaju ranije navedene potrebe.

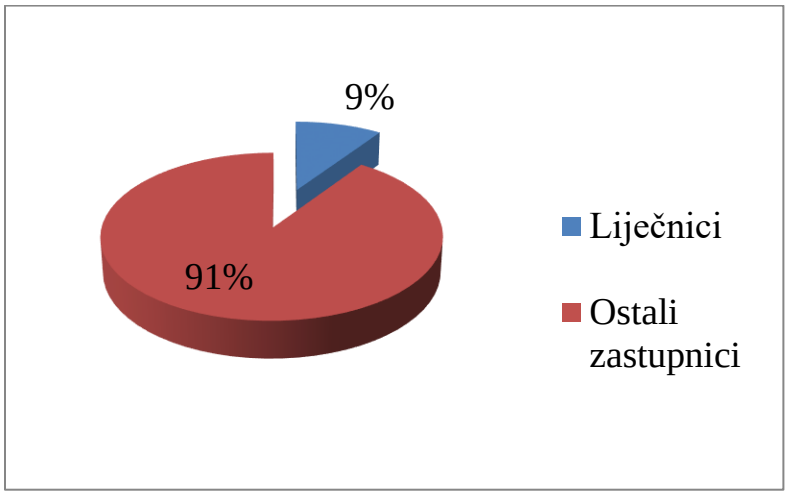
Možda je Sakoman u pravu kada kaže da su plaće dovoljan motivator liječnika da se „drže“ svoje struke s obzirom na to da ni u literaturi nema osobito puno novijih radova koji se posvećuju temi liječnika u politici (CMAJ, 1933), a nešto slično je mislio Vincent Garbitelli 1983. godine kada je u članku „Doctors and Politics“ rekao da je medicina postala previše kompleksna da bi se liječnici bavili nečim drugim van svoje struke. U Hrvatskoj je trenutno od 151 zastupnika Hrvatskog sabora njih 16 liječnika, što predstavlja 11% od ukupnog broja zastupnika. Centar za empirijska politološka izradio je bazu podataka o zakonodavnoj političkoj eliti u sklopu koje su analizirali sociodemografske podatke svih zastupnika u Hrvatskom saboru od 1990. pa sve do trenutnog saziva iz 2016. godine. Prema njihovim podacima od devedesetih godina medicinska struka je stabilno zastupljena u Saboru te iznosi nešto manje od 10%, odnosno 65 od ukupno 686 zastupnika u Saboru su bili i jesu pripadnici medicinske struke. Donekle je problematično to što

nije moguće razaznati koji je točan udio liječnika u toj brojci, odnosno posve je sigurno da su u tom postotku i drugi zdravstveni djelatnici. Svejedno, može se reći da postotak liječnika u trenutnom sazivu Vlade i postotak medicinske struke u Saboru od devedesetih koreliraju.



Slika 5. Broj doktora medicine u trenutnom sazivu Hrvatskog sabora

Izvor: autor (prema podacima Hrvatskog sabora, Sabor.hr, 2018)



Slika 6. Medicinska struka u Hrvatskom saboru od 1990. do danas

Izvor: autor (prema podacima CEPIS-a, Cepis.hr, 2018)

Vidljivo je dakle da je liječnička struka stabilno zastupljena u institucijama predstavništva interesa građana, no nejasno je kako je onda temeljem tog političkog i zagovaračkog potencijala, položaj liječnika u Hrvatskoj toliko loš. O tome je u ovom trenutku moguće tek špekulirati. Moguće je kao što je Sakoman ukazao da liječnici u politiku idu isključivo zbog vlastitih interesa koji su usmjereni na probitak, moć, novac i utjecaj te da pritom zanemaruju poboljšati status

liječničke struke, no svejedno ne može se reći da njihova prisutnost u zakonodavnoj vlasti nema apsolutno nikakav utjecaj na status ostalih kolega.

Već je rečeno da učinci strategija koje se koriste u zakonskim okvirima nisu osobito povoljni za liječničku struku, no potrebno je dotaknuti se ilegalne sfere utjecaja i moći liječničkog lobija. Također, postoji i druga strana koja nije zakonom zabranjena, ali je etički upitna, poput nagrađivanja liječnika od strane farmaceutskih tvrtki za promociju i propisivanje njihovih lijekova. Takvu praksu ne reguliraju ni domaći zakoni, ali niti oni na razini Europske unije. Posljednja najpoznatija afera vezana za je za američku farmaceutsku tvrtku Pfizer koja je priznala da je u više država podmićivala liječnike kako bi provodili kliničke studije na temelju kojih bi se odobravali proizvodi koje tvrtka nudi. Za to su liječnici koji su provodili studije dakako dobivali vrlo visoke honorare, a među njima su bili i neki hrvatski liječnici (Poslovni.hr, 2018). U sklopu toga, jedini istup na temu nađen je u članku Slobodne Dalmacije gdje dr.sc. Matko Marušić profesor kineziologije na splitskom Medicinskom fakultetu komentira: „Tema je veoma opasna, jer se radi o jako velikim novcima i najuglednijim ljudima u hrvatskom zdravstvu. Tko njih dira, nastrada“ (Slobodnadalmacija.hr, 2018). Sam Marušić je uz suprugu, prof.dr.sc. Anu Marušić, tvrdi, lažno optužen i izbačen iz Croatian Medical Journala čiji su osnivači i aktivni članovi. Između ostaloga tvrdi da su imena tih uglednika poznata USKOK-u, no nije ih se nikad prezentiralo medijima niti ih se kazneno procesuiralo.

Posve je sigurno da je u neku ruku Marušić u pravu kada kaže da je značajan broj liječnika i to onih najuglednijih uključen u ovu aferu, a zasigurno i u neke druge, no ovaj rad ne može si dopustiti pretjeranu elaboraciju zbog manjka materijala i dokaza na temu hrvatskih liječnika uglednika iz „sive zone“. Nadolazeći dio rada usmjerava se na zakonsku strukturu koja regulira predstavljanje interesa liječnika u javnim institucijama čime se usmjeravamo na udruženja HLK, HLS, SSZSSH te HUBOL promatrajući s jedne strane mogućnosti koje im jamči zakon, a s druge strane, strategije koje koriste u zagovaranju svojih interesa. Drugim riječima, usmjeravamo se na vidljive i „opipljive“ aktere i sfere liječničkog lobiranja.

4. ZAKONSKA REGULACIJA ODNOSA LIJEČNIKA I DRŽAVE

4.1. Izmjene Zakona o reprezentativnosti od 1999. godine do danas

Zakonski korpus iz kojeg se regulira cijeli sustav odnosa između udruga sindikata i udruga poslodavaca te države, a u sklopu kojeg su i liječnici obuhvaćeni, regulira se osim na temelju *Zakona o radu,* na osnovu *Zakona o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata*. S obzirom na to da bi za ovaj rad bilo prilično opsežno iznositi strukturu *Zakona o radu,* kao i na to da se liječnička struka i zainteresirana javnost polemizira i okuplja oko ovog drugog zakona, usmjeravam se na Zakon o reprezentativnosti koji se poprilično izmijenio od svoje prve verzije koja je donesena 1999. godine. Sam zakon mijenjao je forme, članke i stavke u nekoliko navrata te je u velikom broju slučajeva ključno usmjerenje zakonodavca bilo postavljanje, uređivanje i (višestruka) promjena kriterija za ostvarivanje reprezentativnosti. Na osnovu toga govorimo o inačicama iz spomenute 1999., 2012., 2014. i konačno 2015. Najznačajnije promjene u ovom području zakonodavstva vidljive su u sljedećim zakonima za koje smatram da su ključne etape postavljanja okvira i regulacije odnosa između udruga poslodavaca i sindikata više razine i države nasuprot njima za istim pregovaračkim stolom. Radi se dakle o:

(1) Zakonu o načinu određivanja zastupljenosti udruga sindikata više razine u tripartitnim tijelima na nacionalnoj razini iz 1999. godine,

(2) Zakonu o kriterijima za sudjelovanje u tripartitnim tijelima i reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje iz 2012. godine,

(3) Zakonu o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata iz 2014. godine,

(4) Zakonu o dopuni Zakona o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata iz 2015. godine.

U nastavku prikazujem najvažnije i najspornije stavke navedenih zakona kao i promjene koje su se dogodile u tom razdoblju. Cilj mi je naglasiti da su se namjere zakonodavca mijenjale niz godine što je vidljivo u samoj artikulaciji pojedinog zakona. Istovremeno tvrdim da su na ove zakone bitno utjecali kontekst te društveni i politički faktori razdoblja u kojima su se donosili.

4.1.1. Temeljna verzija Zakona o reprezentativnosti

Prvi zakon o reguliranju odnosa i zastupanja interesa pojedinih društvenih skupina u vidu sindikata u suvremenoj Republici Hrvatskoj donesen je 1999. pod nazivom *Zakon o načinu određivanja zastupljenosti udruga sindikata više razine u tripartitnim tijelima na nacionalnoj razini*[8]. Kao ključni akteri navedeni su *udruge sindikata više razine* koje moraju ispunjavati zakonom definirane kriterije kako bi ostvarili zastupljenost te *tripartitna tijela na nacionalnoj razini* (u kojima bi zastupali radnika članova) a čine ih Vlada Republike Hrvatske, poslodavci i sindikati. Vidljivo je da se s tom prvom verzijom zakona nastoje postaviti okviri u smislu kriterija za ostvarivanje zastupljenosti sindikata u tripartitnim tijelima.

Udruga sindikata više razine po člancima ovog zakona morala bi:

(1) biti upisana u registar sindikata više razine,

(2) imati minimalno petnaest tisuća članova u svojim pridruženim partnerima sindikatima,

(3) djelovati u barem jedanaest županija,

(4) okupljati najmanje pet sindikata na nacionalnoj razini koji su evidentirani u Registar udruga pri Ministarstvu rada i socijalne skrbi i koji izdvajaju dio članarine za financiranje udruge,

(5) djelovati u skladu s vlastitim statutom,

(6) imati najmanje tri kolektivna ugovora bilo da ih je sklopila ili samo pristupila njima.

Nadalje, Zakon definira Povjerenstvo u kojemu stoje predstavnici dotične udruge, Vlada te predstavnici poslodavaca, a osim toga jasno je određeno u sklopu istog što mora sadržavati zahtjev koji udruga predaje te rokovi i načini ostvarivanja reprezentativnosti uz druge tehničke napomene. Tako se, recimo člankom 9., propisuje da na osnovu „provedenog postupka propisanog ovim Zakonom i podataka utvrđenih od strane Povjerenstva nadležni ministar donosi rješenje kojim utvrđuje imena udruga koje ispunjavaju uvjete iz članka 2. ovoga Zakona i ukupan broj članova svih sindikata udruženih u pojedinu udrugu“ (Narodne-novine.hr, 2018). Ukoliko se

[8]Dostupan na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1999_02_19_398.html

„međusobno ne dogovore, njihova zastupljenost u tripartitnim tijelima na nacionalnoj razini, (...) može se utvrditi na temelju broja glasova koje pojedina udruga dobije u postupku izjašnjavanja o povjerenju (...), u kojem glasuju svi zaposleni u Republici Hrvatskoj, osim vojnih osoba, vojnih službenika, vojnih namještenika i ovlaštenih službenih osoba Ministarstva unutarnjih poslova“ (Narodne-novine.hr, 2018). Kako bi to izjašnjavanje bilo pravilno, poslodavac mora omogućiti glasovanje bez ikakvih prepreka koje istovremeno mora biti tajno te ujedno mora sudjelovati barem jedna trećina zaposlenika, a sve to nadziru sindikalni povjerenici. Provedbu čitavog zakona nadzire nadležno tijelo zaduženo za inspekciju rada, a kazne za poslodavce variraju u rasponu od 20.000,00 do 100.000,00 kuna u slučaju da na bilo koji način ometu provođenje zakona.

Pomnijom analizom stavki Zakona, može se iščitati da je naum zakonodavca orijentiran isključivo na sindikate i postavljanje preduvjeta koje bi morali ispuniti kako bi mogli sudjelovati u procesu donošenja odluka, primjerice u pregovaranju stavki kolektivnih ugovora. Pri tome, zakonodavac ni u kom smislu ne spominje raspon prava koje bi udruga sindikata više razine imala pri zastupanju svojih članova. Moglo bi se reći da je narav ovog zakona općenito restriktivna budući da je usmjeren isključivo na sindikate kojima se višestruko diktiraju preduvjeti i postavljaju ograničenja za ostvarivanje reprezentativnosti. Ako se uzme u obzir kontekst donošenja Zakona, vidljivo je da elementi poput tranzicije iz ranijeg komunističkog režima u slobodni demokratski i tadašnji Tuđmanov polupredsjednički sustav s vladajućim državotvornim HDZ-om demokršćanskog profila, osjetno utječu na zakonodavni proces.

4.1.2. „Mirandov zakon“

Zakon iz 2012. godine - *Zakon o kriterijima za sudjelovanje u tripartitnim tijelima i reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje*[9], uvodi nekoliko novosti u definiranju odnosa između sindikata i poslodavaca s jedne strane te države s druge strane. Naime, ovaj zakon donosi socijaldemokratska vlada Zorana Milanovića i prilično brzo upadne u oko da je noviji zakon obuhvatio u prvom redu poslodavce – odnosno u njemu ponajprije definirani kriteriji za poslodavce na osnovu kojih bi mogli sudjelovati pregovaranju u tripartitnim tijelima, što zakon iz 1999. nije predvidio. Zakon je napisan kroz dvadeset i osam članaka te znatno više podrobnijih

[9]Dostupan na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_07_82_1909.html

stavaka nego prethodna verzija (sedam ili osam stavaka i podstavaka u više navrata). Na prvi pogled nije teško zaključiti da je cilj bio postaviti detaljnije uvjete i kriterije za ostvarivanje reprezentativnosti te dodatno razjasniti i postrožiti ranije navedenu verziju zakona. Tako je tadašnji ministar rada i mirovinskog sustava Mirando Mrsić donio zakon kojim se „uništio“status liječnika u suvremenoj RH, smatra sadašnji predsjednik Hrvatske liječničke komore (Hlk.hr, 2018). Što se tiče kriterija spomenutih u tom zakonu, udruga poslodavaca više razine, ponajprije, morala bi zadovoljiti nekoliko uvjeta kako bi ostvarila reprezentativnost u pregovaranju s državom i sindikatima, konkretno morala bi:

(1) biti barem šest mjeseci upisana u registar udruga poslodavaca više razine prije nego što podnese zahtjev za utvrđivanje reprezentativnosti,

(2) sadržavati minimalno tri tisuće poslodavaca ili broj radnika koje zapošljavaju ti poslodavci mora premašiti sto tisuća,

(3) imati barem pet udruga poslodavaca koje obavljaju različite djelatnosti koje utvrđuje Nacionalna klasifikacija djelatnosti,

(4) imati područne urede u barem četiri županije,

(5) raspolagati prostorom i prigodnim radnim uvjetima te zapošljavati barem pet radnika na osnovi ugovora u radu.

Neposredno nakon toga, tadašnje zakonodavstvo navodi kriterije za udrugu sindikata više razine kako bi kao i prethodna, ostvarili status reprezentativnosti i sudjelovali u procesu donošenja odluka, naime takva udruga trebala bi zadovoljavati slične kriterije:

(1) kao i u prethodnom slučaju, zadovoljiti uvjet od minimalne šestomjesečne evidencije u registru udruga sindikata više razine prethodno podnošenju zahtjeva,

(2) udruga bi morala imati samostalno ili preko pridruženih partnera više od pedeset tisuća članova radnika (ubrajaju se i članovi kojima se članarina skida od plaće i oni koji ju samostalno uplaćuju),

(3) sindikati koji čine udrugu sindikata više razine morali bi pokrivati zanimanja i struke u sklopu barem pet različitih područja koje definira Nacionalna klasifikacija djelatnosti,

(4) nadalje, udruga bi morala djelovati preko područnih ureda u minimalno četiri županije,

(5) jednako kao i udruga poslodavaca, ova bi udruga morala osigurati radno prikladne uvjete te radna mjesta za pet radnika na osnovi ugovora o radu.

U ovoj etapi po prvi puta se u zakonu iznose prava koje reprezentativna udruga ima temeljem donesenog zakona. Što se tiče tih zakonski zajamčenih prava, ona uvelike ne prelaze granice osnivanja odbora na nižim razinama vlasti te imenovanja ili izbora predstavnika za poslove pregovora i zastupanja interesa od razine nadnacionalnih tijela i međunarodnih konferencija do istih na lokalnoj i područnoj razini vlasti.

Članak 4.

Reprezentativne udruge sindikata i poslodavaca više razine koje sudjeluju u tripartitnim tijelima na nacionalnoj razini imaju pravo:

1) predložiti Vladi Republike Hrvatske svoje predstavnike za tripartitno izaslanstvo Vlade Republike Hrvatske na Međunarodnoj konferenciji rada te imenovati svoje predstavnike u druga međunarodna tijela i organizacije,

2) u skladu sa zakonom ili posebnim sporazumom imenovati svoje predstavnike te na drugi način sudjelovati u radu Gospodarsko-socijalnog vijeća i u drugim tijelima u kojima se odvija tripartitni socijalni dijalog na nacionalnoj razini,

3) imenovati svoje predstavnike u druga tijela za koja je posebnim propisom ili sporazumom predviđeno sudjelovanje predstavnika sindikata i poslodavaca na nacionalnoj razini.

Slika 7. Prava reprezentativnih udruga u Zakonu o reprezentativnosti iz 2012. godine

Izvor: Narodne novine (Narodne-novine.nn.hr, 2018)

Osim toga, noviji zakon sadržava nekoliko dijelova o kojima ranije nije bilo spomena i koji su bitno odredili položaj liječnika u pogledu zagovaračkih kapaciteta – radi se o (1) reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje te uvjetima koje bi udruga morala zadovoljiti kako bi sjedila za stolom za kojim se odlučuje o ovoj temi, zatim kriteriji za sudjelovanje u

pregovaračkom odboru sindikata za kolektivno pregovaranje, također trajanje i ovlasti na temelju reprezentativnosti sindikata za kolektivno pregovaranje i sklapanje ugovora. Što se tiče reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje, najvažnije su sljedeće postavke: ako na razini za koju se sklapa kolektivni ugovor postoji samo jedan sindikat, on se smatra reprezentativnim za sudjelovanje u kolektivnim pregovorima. U slučaju većeg broja sindikata, svi članovi pisanim putem utvrđuju pregovarački odbor za kolektivno pregovaranje koji tada vrši pregovore s udrugom poslodavaca na osnovu reprezentativnim koju su im implicitno dodijelili svi članovi sindikata te razine. Nadalje, ključni faktor čitavog problema zagovaračke moći liječnika leži u sljedećoj odredbi zakona: „reprezentativnim sindikatom smatra se sindikat koji kod poslodavca ili na području, odnosno razini za koje se sklapa kolektivni ugovor ima najmanje dvadeset posto radnika članova od ukupnog broja sindikalno organiziranih radnika zaposlenih kod poslodavca ili poslodavaca koji posluju na području, odnosno razini za koje se sklapa kolektivni ugovor“ (Narodne-novine.nn.hr, 2018). Jednostavnije rečeno, prema ovoj postavci Hrvatski liječnički sindikat morao bi imati 20% članova od ukupnog članstva sindikata zdravstvenih djelatnika što predstavlja nešto iznad 10 tisuća članova te je prema njihovim riječima neizvedivo. Sindikati koji pak zadovolje tu komponentu, smatraju se reprezentativnima u naredne tri godine.

Uz ovaj dio zakona postoji i znatno podrobnije upute za (2) postupak utvrđivanja reprezentativnosti u sklopu kojeg se detaljno elaborira na temu članova i rada Povjerenstva, Zahtjeva za utvrđenje reprezentativnosti sindikata za sudjelovanje u tripartitnim tijelima na nacionalnoj razini, Rješenja o istome te postupak preispitivanja ili žalbe, zatim Zahtjeva za utvrđivanje reprezentativnosti sindikata za kolektivno pregovaranje i sklapanje kolektivnog ugovora te Rješenja i preispitivanju na istu temu. Nakon toga dolazi se do istaknutih dijelova (3) nadzora, kojemu je osim inspekcijskog nadzora dodan i upravni (odnosi se na nadležno središnje tijelo državne uprave) i (4) prekršajnih odredbi. U posljednjem dijelu vidljivo je da su kazne znatno blaže nego ranije, naime, raspon novčane kazne za nekakav oblik prijestupa tu je varirao od 20.000,00 do 50.000,00 kuna.

Usporedbom ranijeg zakona s ovim vidljivo je prvenstveno nekoliko razlika: zakon je duži i detaljniji, Vlada je po prvi puta postavila kriterije za udruge poslodavaca više razine te je značajno izmijenila kriterije za udruge sindikata. Što se tiče posljednjeg slučaja, Vlada je uvela uvjet šestomjesečne evidencije u registar prije podnošenja zahtjeva za ostvarivanje reprezentativnosti,

značajno je povisila broj potrebnih članova radnika (s petnaest tisuća na pedeset), no zato je smanjila broj županija u kojima bi udruga trebala djelovati (s jedanaest na minimalne četiri). Osim toga, umjesto ranijeg kriterija koji se odnosi na djelovanje udruge u skladu s donesenim statutom te kriterija vezanog za kolektivne ugovore, u ovoj verziji zakonodavac inzistira da udruga preko sindikata pokrije djelatnosti barem pet različitih područja te da osigura radna mjesta za pet radnika. Najznačajnija promjena Zakona je dodatak o broju članova (20% članova svih sindikata u zdravstvu) koje sindikat mora imati kako bi bio reprezentativan. Moglo bi se reći da je tadašnja Vlada precizirala te u jednu ruku značajno postrožila uvjete za ostvarenje reprezentativnosti. Drastično povećanje minimalnog broja članova zasigurno ne može kompenzirati smanjenje broja županija u kojima bi udruga djelovala. Zakon je ostao trn u oku liječnicima budući da ih je potpuno udaljio od stola za kojim se donose odluke vezane za njihove radne uvjete te je uvelike oblikovao njihove buduće zagovaračke potencijale.

4.1.3. Trenutno važeća verzija Zakona

Puni naziv zakona kao aktualne verzije glasi *Zakon o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata*[10], a isti je, iako donesen godinu ranije, na snazi od 2015. godine. U općim odredbama zakona iznesena je i njegova svrha, naime zakonom se „propisuju kriteriji i postupak utvrđivanja reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata više razine za sudjelovanje u tripartitnim tijelima na nacionalnoj razini, kriteriji i postupak utvrđivanja reprezentativnosti sindikata za kolektivno pregovaranje te prava reprezentativnih udruga“ (Narodne-novine.hr, 2018). Zakon je napisan kroz trideset i dva članka što govori o tome kako se sustav uređenja odnosa između relevantnih aktera produbljuje i sve podrobnije definira. Sastoji se u istim dijelovima kao i prethodna verzija, no pojedinim stavcima dodane su neke nijanse.

Kriteriji su uvelike identični prethodnima, a jedina novost sastoji se u odredbi da bi udruga poslodavaca više razine trebala raspolagati prostorom i prigodnim radnim uvjetima te zapošljavati barem pet radnika na osnovi ugovora u radu na neodređeno s punim radnim vremenom.

S druge strane, udruga sindikata više razine morala bi poštovati svih pet kriterija definiranih ranijim zakonom uz razliku da se u broj članova udruženih sindikata ubrajaju i članovi

[10]Dostupan na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_07_93_1875.html

koji koriste prava u sustavu rodiljne i roditeljske potpore te da kao i poslodavci, osigura pet radnih mjesta na neodređeno s punim radnim vremenom u za to predviđenim i prikladnim radnim uvjetima.

Uz ovo zanimljivo je primijetiti da iako su se po prvi puta prava udruga spomenula u prošlom zakonu, u ovoj verziji dodano je i pravo reprezentativne udruge da pregovara pri sklapanju kolektivnog ugovora. Stavci su uvelike identični onima u zakonu iz 2012. godine pa je tako odredba broja članova reprezentativnog sindikata i dalje ostala na minimalno 20% članova svih sindikata u tom području, što je za HLS i dalje bilo nedostižno. Dopuna Zakona iz 2015. godine samo je u dijelu o pregovaračkom odboru za kolektivno pregovaranje dodala dio kojim su se dodatno definirale zaposlene osobe na koje se kolektivni ugovor odnosi. Tom su dopunom zaposlene osobe iz kolektivnog ugovora i one koje su zaposlene u javnim ustanovama, a čija se sredstva za plaću osiguravaju iz HZZO-a.

Članak 4.

Reprezentativne udruge sindikata i udruge poslodavaca više razine koje sudjeluju u tripartitnim tijelima na nacionalnoj razini imaju pravo:

1) predložiti Vladi Republike Hrvatske svoje predstavnike za tripartitno izaslanstvo Vlade Republike Hrvatske na Međunarodnoj konferenciji rada te imenovati svoje predstavnike u druga međunarodna i europska tijela i organizacije

2) u skladu sa zakonom ili posebnim sporazumom imenovati svoje predstavnike te na drugi način sudjelovati u radu Gospodarsko-socijalnog vijeća i u drugim tijelima u kojima se odvija tripartitni socijalni dijalog na nacionalnoj razini

3) imenovati svoje predstavnike u druga tijela za koja je posebnim propisom ili sporazumom predviđeno sudjelovanje predstavnika sindikata i poslodavaca na nacionalnoj razini

4) kolektivno pregovarati o sklapanju kolektivnog ugovora koji bi se primjenjivao na radnike zaposlene kod poslodavaca udruženih u udrugu poslodavaca više razine.

Slika 8. Prava reprezentativnih udruga u Zakonu o reprezentativnosti iz 2014. godine

Izvor: Narodne novine (Narodne-novine.nn.hr, 2018)

Idući dio rada prezentira izabrana udruženja liječnika (i drugih zdravstvenih djelatnika) na temelju njihovih javnih i profesionalnih ovlasti te njihove strukture, a potom i pregovaračkih uspjeha na temelju strategija koje koriste. Ovaj rad tvrdi da su prezentirana udruženja vjerojatno najznačajniji predstavnici liječničkog lobija koji djelujući u zakonski definiranim mogućnostima ne postižu značajne rezultate na političkom i zagovaračkom području.

5. LIJEČNIČKA UDRUŽENJA I SINDIKATI

5.1. Hrvatska liječnička komora

Hrvatska liječnička komora (HLK, ili Komora) prema riječima Statuta[11]je„samostalna, neovisna, staleška i strukovna organizacija liječnika – doktora medicine, koja predstavlja liječnike u Republici Hrvatskoj i u inozemstvu (...) [te ista] štiti prava i zastupa interese liječnika, unaprjeđuje liječničku djelatnost te se brine o ugledu liječnika i liječničkog zvanja“.Snaga ovog profesionalnog udruženja vidljiva je u zadaćama koje obavlja, odnosno razini moći koju reflektiraju njene brojne javne ovlasti – Komora, naime: ažurira i upravlja Imenikom liječnika u Hrvatskoj, regulira davanje, obnavljanje i oduzimanje licenca, upravlja upisnicima za pripravnike, specijaliste i druge, kontrolira disciplinski upisnik te vrši stručni nadzor nad liječnicima. Osim toga, Komora diktira minimalnu cijenu rada privatno zaposlenih liječnika, daje suglasnost za pojedinačne cijene liječničkih usluga u privatnom sektoru te upravlja postupcima priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija (Hlk.hr, 2018). Komora je zadužena za čitavu mrežu djelatnosti koje variraju od političke i zakonodavne razine do najnižih razina provedbe zakona, odnosno razine *uličnе birokracije* (Lipsky, 2010).

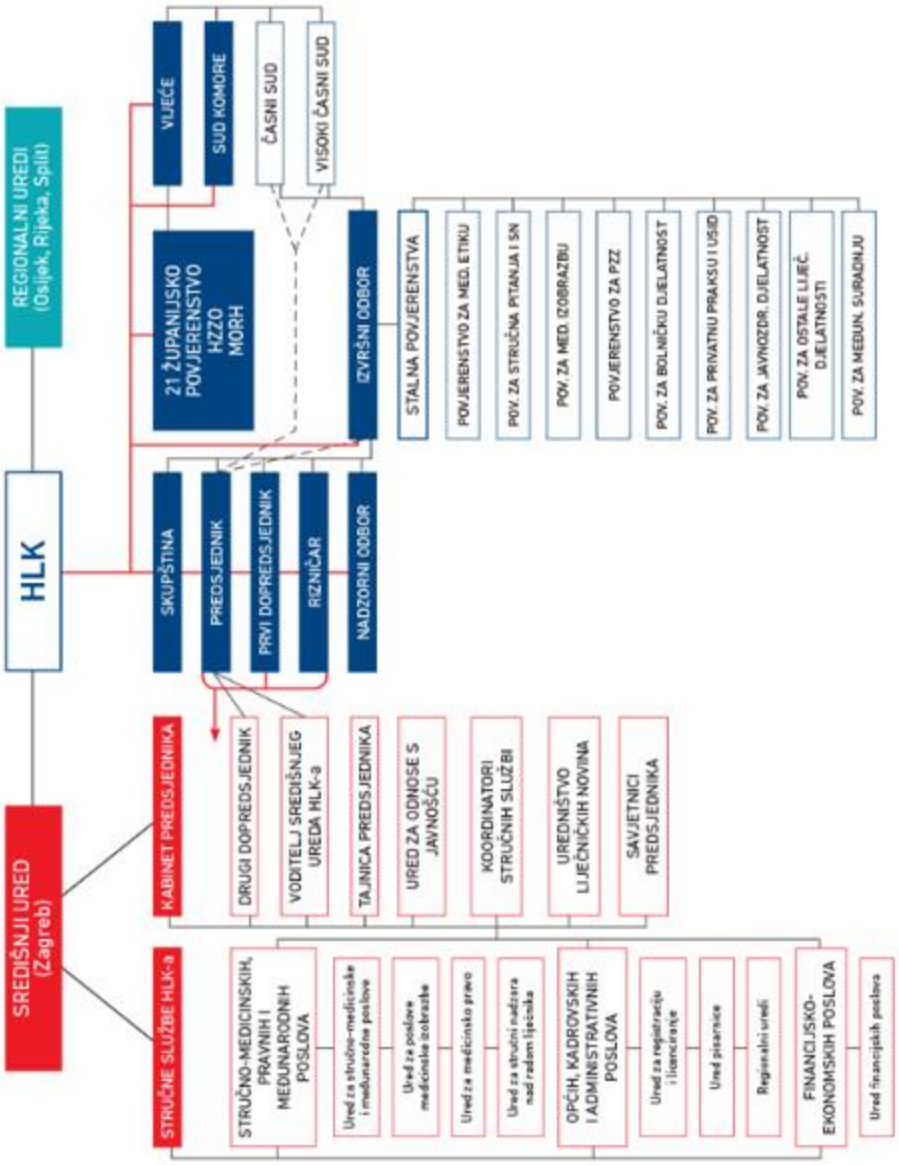
Kao uvjerljivo najsnažnije strukovno i profesionalno udruženje doktora medicine koje okuplja sve liječnike u Hrvatskoj (preko 14 tisuća) Komora na političkoj razini sudjeluje u stvaranju i predlaganju zakonskih i podzakonskih akata koji se tiču vršenja medicinskih djelatnosti te unaprjeđenja zdravstvenih usluga, izgleda i uređenja zdravstvenog sustava, a osobito brine o očuvanju statusa liječnika i medicinske struke u Hrvatskoj. Između ostalog, izravno sudjeluje u

[11]Dostupno na: https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/propisi/statut-hrvatske-lijecnicke-komore-nn-br-55-18.pdf .

djelatnostima koje se tiču provedbe, nadzora i povećanja kvalitete medicinske izobrazbe liječnika. Komora je jednako tako zastupnik liječnika pri sklapanju ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje te je važan akter u odlukama koje se tiču regulacije cijena privatnih i javnih zdravstvenih usluga. Zanimljiva je i uloga Komore u sferi Kodeksa medicinske etike i deontologije pri čemu je Komora kolokvijalno rečeno sudac, porota i krvnik, odnosno istovremeno Komora je kreator Kodeksa, nadzornik provedbe istog kao i ovlašteno tijelo za sankcioniranje onih koji se ogriješe o Kodeks u smislu oduzimanje licence ili suspenzije (Hlk.hr, 2018). Daljnje kažnjavanje počiva, dakako, na temeljima Kaznenog zakona.

Komora uživa uvjerljivo najveću razinu moći kao profesionalno udruženje liječnika što je vidljivo i u njihovoj financijskoj moći. Naime, prihodi su im za 2018. godinu porasli za preko 11 milijuna kuna u odnosu na prošlu godinu te iznose preko 31 milijun kuna[12]. Ostala udruženja ne mogu se mjeriti s ovim „financijskim divom“ budući da raspolažu s maksimalno nekoliko stotina tisuća kuna.

[12]Podaci su dostupni na sljedećoj poveznici: https://banovac.mfin.hr/rnoprt/FinancijskoIzvjesce.aspx?id=10779



Slika 9. Struktura Hrvatske liječničke komore

(Hlk.hr, 2018)

5.2. Hrvatski liječnički sindikat

Hrvatski liječnički sindikat (dalje u tekstu HLS) u svom statutu[13] navodi da je„strukovna, samostalna, dobrovoljna sindikalna udruga, koja osigurava, unapređuje i štiti interese i prava

[13]Dostupno na: http://www.hls.hr/hr/akti-sindikata .

hrvatskih liječnika (...) [te] je odgovoran svom članstvu (...)“. Kao osnovne ciljeve i područja djelatnosti u statutu je navedeno sljedeće:

> (1) „zaštita društvenih, materijalnih, i socijalnih interesa liječnika, (2) poboljšanje općih uvjeta života i rada liječnika, (3) zaštita prava iz radnog odnosa – plaća, socijalna i zdravstvena zaštita, zaštita na radu i druga prava, (4) zastupanje interesa liječnika u radnim sporovima, (5) HLS će štititi prilikom zapošljavanja svoje članove od konkurencije liječnika iz drugih država, zaštita profesionalnih prava i obveza u obavljanju posla, (6) sklapanje i ostvarivanje kolektivnih ugovora, (7) ostvarivanje solidarnosti, međusobno, kao i s umirovljenim liječnicima i članovima drugih sindikata (...)“ (Hls.hr, 2018).

U pogledu strukture HLS-a, ovaj sindikat sastoji se od Skupštine, koju čine povjerenici svih podružnica, Glavnog odbora, koji se sastoji od 15 članova (bira ih Skupština) i među istima se biraju predsjednik, potpredsjednik i tajnik[14] te tročlane Statutarne komisije. Skupština „usvaja Statut, donosi program rada, potvrđuje izbor povjerenika te odlučuje o visini članarine, o povezivanju s drugim sindikalnim udrugama, o pokretanju štrajka“ i drugim točkama, dok Glavni odbor osigurava provedbu odluka koje je donijela Skupština, a uz to upravlja imovinom i podnosi financijske izvještaje. Predsjednik HLS-a zastupnik je sindikata i ovlaštena osoba za potpisivanje kolektivnog ugovora, priprema materijale za sastanke Skupštine i Glavnog odbora kojime predsjedava. Statutarna komisija procjenjuje usklađenost aktivnosti sindikata s donesenim statutom te tumači i izmjenjuje isti dokument.

Nije bilo moguće saznati kolikim iznosom raspolaže ovaj sindikat budući da ne podliježe obveznoj objavi financijskog izvještavanja, a i u pogledu članstva postoje različite manipulacije brojkom (svakako manje od 8 tisuća budući da bi s tim broje članova mogli sudjelovati u kolektivom pregovaranju. Može se primijetiti da je snaga HLS-a osjetno slabija nego snaga Komore usporede li se djelatnosti i ovlasti tih dvaju tijela.Vidljivo je da je Statut HLS-a pun vrlo općenitih i apstraktnih pojmova poput „zaštita interesa“, „poboljšanje općih uvjeta života i rada“, „ostvarenje solidarnosti“ i drugih, zbog čega se može zaključiti da manjak točnosti u definiranju djelatnosti ukazuje na to da ovom sindikatu manjkaju mehanizmi i resursi za javno djelovanje. U sklopu dijela zaštite članova sindikata od konkurencije, odnosno kolega iz drugih država, u biti je

[14]Aktualni ministar Milan Kujundžić vršio je funkciju tajnika HLS-a respektabilnih 15 godina zbog čega će biti osobito zanimljivo promatrati kako će obnašanje te funkcije utjecati na njegovo djelovanje u ministarskoj fotelji.

jasno iznesena ideološka pozicija. HLS ima potporu ostalih udruženja u smislu nužnosti njihove reprezentativnosti, no ta podrška zna biti tek nominalna, kao što je primjerice kod SSZSSH-a koji smatra da bi trebali sudjelovati u kolektivnim pregovorima čisto kako ne bi imali istupe da su o njihovim pravima pregovarali „sindikati spremačica i sestara“ (Sszssh.hr, 2018).

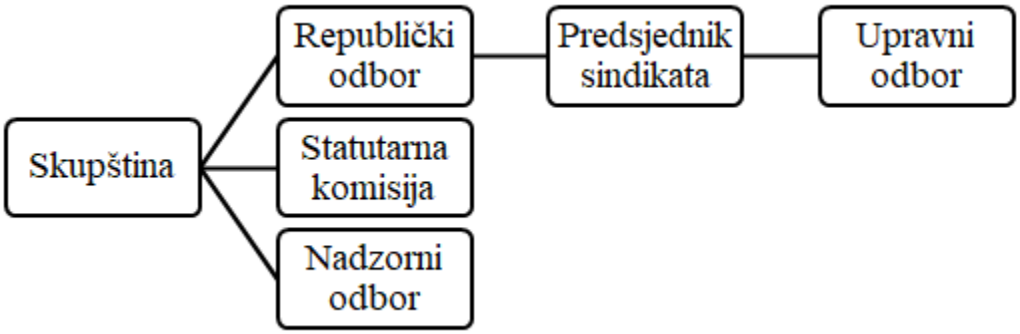
5.3. Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske

Ovo udruženje zdravstvenih djelatnika ne usmjerava se na jednu skupinu djelatnika, nego okuplja „sve profile zaposlenika u zdravstvu i socijalnoj skrbi bez obzira na struku, kvalifikaciju ili stručnu spremu“ (Sszssh.hr, 2018). Zanimljivo je da za razliku od ostalih udruga ili sindikata koji se opisuju u radu, SSZSSH nema naveden statut na svojoj stranici, no zato se ne libe pohvaliti svojim reprezentativnim statusom te brojem članova osobito kada kažu:

> „Unatoč organiziranju novih Sindikata u djelatnosti zdravstva (organizirano 18 sindikata na razini republike), ostao je i dalje najbrojniji i najveći sindikat s oko 18 000 plaćajućih članova u 170 sindikalnih podružnica u cijeloj Republici Hrvatskoj. SSZSSH je stalni pregovarač za TKU i granske kolektivne ugovore za zdravstvo i socijalnu skrb, čime je preuzeo odgovornost za kolektivno pregovaranje“ (Sszssh.hr, 2018).

SSZSSH funkcionira na temelju strukture koja se sastoji od Skupštine, Predsjednika sindikata, Statutarne komisije, Nadzornog odbora, Republičkog odbora te Upravnog odbora. Skupština je najviše tijelo u hijerarhiji ovog sindikata i čine ju sindikalni povjerenici svih podružnica SSZSSH-a. Skupština se okuplja jednom u četiri godine, a najkasnije dva mjeseca ranije saziva ju Republički odbor koji je između saziva najviše upravno tijelo. Republički odbor čine predsjednik Sindikata, osamnaest predstavnika Sindikata iz ustanova bolničke zdravstvene zaštite, pet predstavnika Sindikata iz ustanova izvanbolničke zdravstvene zaštite te dva predstavnika Sindikata iz djelatnosti socijalne skrbi. Upravni odbor je, kako stoji na stranicama Sindikata, kolegijalno izvršno tijelo koje čini predsjednik sindikata i jedanaest članova. Dok Statutarna komisija uređuje i izmjenjuje statut te koordinira i usklađuje aktivnosti Sindikata s postavkama statuta, a Nadzorni odbor provodi kontrolu nad financijskim poslovanjem i imovinom Sindikata, Predsjednik sindikata ima čitav niz dužnosti. Za početak služi kao osoba koja „predstavlja i zastupa Sindikat. On je ujedno i predsjednik Republičkog odbora i Upravnog odbora (...) [te] saziva sjednice Republičkog i Upravnog odbora i njima rukovodi“ (Sszssh.hr, 2018).

Predsjednik ujedno provodi odluke i zaključke donesene na sjednicama Republičkog i Upravnog odbora te upravlja sredstvima Republičkog odbora. Njegova funkcija uključuje i koordiniranje tijela Sindikata u suradnji s javnim institucijama, ministarstvima i drugim organizacijama.



Slika 9. Tijela Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske (SSZSSH)

Posebnost SSZSSH-a je u tome što su sudjelovali u potpisivanju posljednjih Kolektivnih ugovora za zdravstvo kao jedino udruženje predstavljeno u ovom radu.Kao ni HLS, ovaj sindikat ne podliježe obvezi objave financijskih izvještaja zbog čega nije moguće saznati kolikim točno resursima raspolažu, no u svakom slučaju ni približno kao Komora. Što se tiče njegovih odnosa s udruženjima iz ovog rada, Sindikat u svojim priopćenjima jedino spominje HLS i to u smislu da bi im trebalo dozvoliti sudjelovanje u kolektivnim pregovorima, no ne spominje nigdje ostala udruženja, što daje naslutiti da ti odnosi nisu osobito razvijeni.

5.4. Hrvatska udruga bolničkih liječnika

Ova udruga nastaje 2013. godine kako kažu „u vremenima velike zapostavljenosti liječničke struke i sustavnog zatiranja liječničkih prava i položaja“ i svakako je „reakcija na kompletno stanje u zdravstvenom sustavu i odraz volje velikog broja bolničkih liječnika, prvenstveno kao potreba za samoorganiziranjem i samozaštitom liječnika zaposlenih u državnom zdravstvenom sustavu“. Misije i djelatnosti ove udruge u osnovi usmjerene su na: promicanje i podršku liječnicima u hrvatskom zdravstvenom sustavu u vidu organizacije, edukacije i stručnog usavršavanja, zatim zagovaranje zdravog života i prevencije kroz vođenje radionica i tribina s građanima te aktivnog sudjelovanja u analizi i zagovaranju izmjena radi poboljšanja zdravstvene politike.

Udruga interno funkcionira preko Skupštine, Izvršnog odbora, Nadzornog odbora, Časnog suda, Predsjednika, Tajnika i Dopredsjednika. Skupština je izvršno tijelo udruge i njome predsjedava Predsjednik ili u njegovoj odsutnosti izabrani zamjenik, a nadležna je za poslove izbora članova ostalih tijela, donošenje plana djelovanja i financijskog plana, razmatranje izvješća radnih tijela udruge, donošenje smjernica i akata vezanih za rad udruge, odlučuje o udruživanju u saveze, asocijacije i druga udruženja te bira likvidatora. Časni sud donosi odluke o žalbama na isključivanje pojedinih članova i njegove su odluke konačne. Izvršni odbor priprema materijale za sastanke Skupštine i osigurava provođenje odluka donesenih na istima, također odlučuje o prijemu ili isključenju članova, bira Tajnika, organizira rad udruge, odlučuje o visini članarine i pogodnostima koje članstvo donosi, upravlja pokretnom imovinom i nekretninama, osniva radna tijela i drugo. Nadzorni odbor zadužen je za praćenje zakonitosti rada udruge, provođenje donesenih odluka te kontrolu financijskih izvještaja i poštivanje drugih ugovornih obveza. Predsjednik je odgovoran Skupštini i Izvršnom odboru, vodi sjednice i potpisuje odluke Izvršnog odbora te odgovara za zakonitost rada udruge. Tajnik i Dopredsjednici vrše administrativne poslove i mijenjaju Predsjednika u slučaju njegove odsutnosti te su odgovorni Skupštini, Izvršnom odboru i Predsjedniku udruge.

Udruga raspolaže s otprilike nešto manje od 390 tisuća kuna, a broj članova, kao ni u prethodnim primjerima nije moguće izravno saznati nego isključivo posrednim putovima, i iznosi više od 2 i pol tisuće (Hlk.hr, 2018). Korisno je i napomenuti da su odnosi Komore i HUBOL-a

vrlo snažni te da su ove dvije organizacije vrlo povezane. Ovo se može primijetiti u analizi sadržaja njihovih internetskih stranica pri čemu vrlo često jedna drugu spominju, a osim toga strukture su im vrlo povezane. Primjerice sadašnji predsjednik Komore prethodno je bio predsjednik HUBOL-a, a sadašnja predsjednica HUBOL-a nedavno je izabrana za dopredsjednicu Komore, a ovo nisu jedini primjeri toga[15].

Na samoj naslovnoj stranici HUBOL-a popriličan kadar posvećen je saborskoj sjednici Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku, održanoj 28. veljače, na kojoj se iznosio prijedlog dopune Zakona o reprezentativnosti koji je Vlada prethodno odbila. Tomu u čast HUBOL-ovci su zastupnike grupirali prema njihovom očitovanju u ovom prijedlogu pa su u grupi zastupnika koji su podržali prijedlog fotografije Ines Strenje Linić, Gorana Dodiga i Marka Sladoljeva, kao suzdržani očitovali su se Ivan Ćelić, Vlatko Kopić, Ivan Kirin i Ljubica Lukačić, a u Saboru nisu bili Željko Jovanović, Siniša Varga, Romana Jerković, Kazimir Varda i Bernarda Topolko. Moglo bi se reći da je ovaj medijski potez HUBOL-ovaca svojevrsno stavljanje saborskih zastupnika na stup srama, koji su uglavnom kolege liječnici (i to bolnički), budući da nisu podržali prijedlog zakona kojim bi Hrvatski liječnički sindikat ostvario reprezentativnost za predstavljanje liječničke struke.

5.5. Koordinacija hrvatske obiteljske medicine

Uvidom u statut moguće je primijetiti da se ovo udruženje u malo čemu razlikuje od prethodne udruge. U statutu donesenom 2015. godine spominju se identični ciljevi zaštite interesa i digniteta obiteljskih liječnika, unaprjeđenje njihova položaja, organiziranje seminara i edukacija u svrhu poboljšanja kvalitete obiteljske medicine te promocija zdravog načina života. Udruga djeluje preko Skupštine, Vijeća udruge, Izvršnog odbora, Nadzornog odbora i Mirovnog vijeća (Kohom.hr, 2018). Prvo tijelo je po hijerarhije najviše tijelo koje upravlja samom udrugom, a saziva ju predsjednik udruge. Skupština može biti redovita, izborna ili izvanredna, a njene ovlasti tiču se donošenja statuta i izmjena istog, izbor članova u tijela udruge, donošenje financijskog plana, davanje smjernica za rad udruge i slično. Vijeće je savjetodavno tijelo koje okuplja predsjednika, potpredsjednika, tajnika, izvršni odbor, mirovno vijeće te predstavnike podružnica.

[15]Korisno je na ovu temu pročitati i članak s Jutarnji.hr https://www.jutarnji.hr/globus/hobotnica-dr.-goluze-kako-su-jedan-ginekolog-iz-bolnice-u-petrovoj-i-njegova-mocna-udruga-postali-apsolutni-vladari-hrvatskog-zdravstva/37846/

Izvršni odbor je sedmeročlano upravno i izvršno tijelo udruge koje upravlja udrugom između zasjedanja skupštine te obavlja sve poslove potrebne za funkcioniranje poput pripreme materijala za sastanke, organiziranje rada udruge, donosi akte za njeno djelovanje i slično. Mirovno vijeće rješava sve sporove nastale u udruzi, a nadzorni odbor kontrolira usklađenost djelovanja udruge s njenim propisima te financijsko poslovanje (Kohom.hr, 2018). Što se tiče financija, udruga raspolaže sa 640 tisuća kuna (prošle godine imala je čak 200 tisuća kuna više), a broj članova nije poznat, no svakako ne može prelaziti znatno broj liječnika opće medicine (njih 1090, no mala je vjerojatnost da su baš svi učlanjeni), iako postoje i podupirući članovi koje ne moraju biti doktori medicine.

KoHOM nema pretjerano dobre odnose s ostalim udruženjima, ako je suditi po nekim njihovim napisima. Primjerice u jednom otvorenom pismu za Komoru kažu „(...) kako god gledali na Komoru (kao neželjeno ili željeno dijete), ona je tu. A mi moramo biti njeni članovi“, što se tiče HLS-a „(...) do sada nije štitio interese liječnika primarne zdravstvene zaštite koji su u koncesiji pa čak niti liječnike zaposlenike domova zdravlja“, a HUBOL optužuju da između ostaloga pokušava način izbora predsjednika Komore skrojiti po kriterijima koji njima odgovaraju (Kohom.hr, 2018). Iako kasnije ponavljaju kako su otvoreni za suradnju, vidljivo je iz svega kako ne smatraju da ova udruženja služe na korist liječnicima. Vrlo dobro je u njihovom priopćenju opisano stanje u zdravstvenom sustavu koristeći sljedeće izraze:

> „Unutar zdravstvenog sustava u tijeku je pravi mali rat – hladni koji pomiče ravnotežu interesa ili čak onaj pravi koji donosi stvarne žrtve. Međusobno sukobljavanje uzrokovala je društvena kriza, neuređen zdravstveni sustav i razne interesne skupine koje pokušavaju unijeti podjele među zdravstveno osoblje, a s jednostavnim ciljem: podijeli pa vladaj“ (Kohom.hr, 2018).

6. ANALIZA DISKURSA U MEDIJSKIM ISTUPIMA

6.1. Cilj analize

Nastojeći dati odgovor na pitanje postavljeno u uvodu, to jest što poduzimaju predstavnici medicinske struke u svrhu poboljšanja radnih uvjeta onih koje zastupaju, u ovom poglavlju rada analiziraju se strategije korištene u javnim istupima HLK-a, HLS-a, SSZSSH-a i HUBOL-a vezani

za status liječnika, kolektivne pregovore i Zakon o reprezentativnosti te odnos s državom. KoHOM je isključen iz ove analize budući da su uglavnom usmjereni isključivo na svoju specijalnost, ne slažu se pretjerano dobro s ostalim udruženjima te nisu osobito komentirali situaciju sa Zakonom o reprezentativnosti, već su radije bili dominantno usmjereni na donošenje Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojeg žestoko kritiziraju zbog udara ministarstva na privatnu praksu. Analiza medijskih istupa ostalih udruženja obuhvatila je oko 20 članaka, odnosno priopćenja za medije, osnivačkih deklaracija ili otvorenih pisama dostupnih na internetskim stranicama udruženja, u kojima uglavnom predsjednici ovih udruženja iznose svoj stav o spomenutim temama. U prosjeku duljina priopćenja iznosi oko 330 riječi pri čemu ovisno o temi varira duljina. Kroz nekoliko kategorija namjera je prikazati:

(1) percepciju udruženja o potlačenom hrvatskom liječniku koji nesebično održava sustav i bori se za svoja prava, (2) poimanje Vlade i državnih institucija (ministra, Ministarstva) kao nesposobnih i nezainteresiranih tlačitelja, (3) Zakon o reprezentativnosti kao zakonsko utjelovljenje nepravednog tretiranja liječnika.

6.2. Status liječnika i borba za prava

Na stranici HLS-a postoji uz kategorije „Akti Sindikata“ te „Ustroj“ poseban dio stranice posvećen je 20. obljetnici Hrvatskog liječničkog sindikata u kojem su isječci govora članova zasićeni različitim stilskim figurama i diskurzivnim strategijama što može upotpuniti ovu analizu. Sukladno Faircloughovoj podjeli na deklarativne, imperativne i evaluativne rečenice[16], može se zaključiti da dominiraju posljednje budući da gotovo sve rečenice ističu osobni sud govornika te njegove procjene i emocije. Prevladava književno-umjetnički stil, a na pojedinim mjestima može se primijetiti pjesnički podstil.

U podnaslovu: „Liječnici sanjaju o Strukovnom kolektivnom ugovoru“ može se primijetiti metaforička uporaba glagola „sanjati“ pokazuje dramatičan aspekt koji govornik koristi kako bi prikazao razinu problema predstavljanja interesa liječnika.

[16] Prema autoru deklarativne rečenice usmjerene su na iskazivanje činjenica, evaluativne sadrže refleksiju govornika, a imperativne poručuju što bi tko trebao napraviti (Fairclough, 2004).

> „Na nas se gledalo kao na političare koji rade protivno sustavu. (...) Kada smo išli na prve sastanke mi smo iz južne Hrvatske u Zagreb dolazili brodovima oko Kornata i preko Rijeke ili avionima. Mnogi nisu mogli doći zbog ratnih aktivnosti. Ostaje mi slika kolege koji je ravno s bojišta dolazio na sastanke u uniformi. Danas ste vi ti koji štitite hrvatske liječnike i njihova prava“ riječi su dr. Mije Milasa (Hls.hr, 2018).

Naglasak na „nas“ koji je postignut stavljanjem riječi na početak rečenice, a simbolizira u jednu ruku izdvajanje liječnika koji su bili negativno prikazivani, a u drugu ruku zajedništvo i prisnost koju govornik dijeli s članovima Sindikata. U nešto teatralnijim rečenicama koje su uslijedile, HLS se gotovo može usporediti s viteškim junacima iz srednjovjekovnih romana, koji su prikazivani kao iznimno hrabri i plemeniti pojedinci, spremni poginuti za njima časne ciljeve. Prisutno je i dalje korištenje prvog lica množine, a govornik uz to iznosi neka njemu dirljiva sjećanja. Identične strategije mogu se primijetiti i u govoru bivšeg predsjednika Hrvatskog liječničkog zbora, prof.dr. Dubravka Orlića kada kaže:

> „Strukovni kolektivni ugovor je nešto o čemu naši kolege i kolegice još uvijek sanjaju. Borili smo se rame uz rame, sanjali smo o tome da će se situacija liječnika popraviti, neki su se snovi ostvarili a neki nisu, pred vama je još puno zadataka“ (Hls.hr, 2018).

S druge strane, što se tiče teme strukovnog kolektivnog ugovora, Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske (SSZSSS) protivi se spomenutom dokumentu za liječničku struku. Ovo je vidljivo u njihovom priopćenju još iz 2016. godine, u kojem istupaju kao dio Saveza samostalnih sindikata Hrvatske (SSSH) gdje tvrde da bi stvaranje takvog ugovora bilo ni više ni manje nego „svojevrsno političko nasilje nad hrvatskih sustavom kolektivnog pregovaranja“ budući da bi ono fragmentiralo snagu sindikata (Sszssh.hr, 2018). Mišljenja su da „zbog jedne šnicle doista ne treba ubiti cijelu kravu“ (Sszssh.hr, 2018) i da osim liječnika iz Hrvatske odlaze i druge struke u zdravstvu zbog čega bi pogodovanje liječnicima značilo stvaranje problema za druge djelatnike u zdravstvenom sustavu. Prema njima dakle, liječnici nisu jedini koje pogađa loša situacija u zdravstvu i potrebno je djelovati u skladu s tom spoznajom.

HUBOL u opisu statusa liječnika koristi slične strategije: analizirana priopćenja i medijska obraćanja upozoravaju na najveće probleme u sustavu: masovno iseljavanje liječnika, loše i neodržive uvjete liječnika koji ostaju u Hrvatskoj, te probleme napada na zdravstvene djelatnike.

U pismu predsjednici Kolindi Grabar Kitarović traže njenu podršku u poboljšanju uvjeta rada i ukazuju na težak položaj liječnika „u sustavu u kojem se pošten i nesebičan rad, samoprijegor i nesebično davanje, intelekt i razboritost, dobronamjernost i požrtvovnost, istina i moral sve manje cijene, što za posljedicu ima sve veći broj odlazaka liječnika izvan Republike Hrvatske, čime se postavlja pitanje održivosti javnog zdravstvenog sustava Lijepe naše“ (Hubol.hr, 2018). Jasno je izražen emocionalan aspekt koji žele pobuditi kod predsjednice, a vidljiv je u izboru riječi te isticanju moralnog profila liječnika.

6.3. Odnos s državom i Zakon o reprezentativnosti

Državni dužnosnici i Zakon o reprezentativnosti izrazito su negativno obilježeni. Sama Vlada i Ministarstvo/ministar u mnogo napisa označeni su kao korumpirani, nesposobni, neosjetljivi te neodgovorni, pritom najžešće kritike dolaze od strane Komore i SSZSSH. U sljedećim primjerima HLS portretira vladajuće na negativan način:

> (1) „Mi smo se od početka zalagali i zagovarali promišljanje sustava za naraštaje nasuprot politici izvršne vlasti koja je to uvijek gledala kroz dnevno političke interese i potrebe. (...)
>
> (2) „Tadašnje vlasti uvele su radnu obvezu i zabranile štrajk pokazujući vlastitu nemoć, neznanje i nespremnost da se suoče s problemom. Vlast nije rješavala uzrok već je gurala glavu u pijesak, bavila se posljedicama i produbljivala krizu sustava.
>
> (3) „Vlada kao izvršna vlast i kao naš poslodavac zagovara neoliberalni socijalni kontekst, protežira interes krupnog kapitala na štetu javnog sektora koji je javni servis građana. To je njihovo pravo ali to moraju javno reći građanima. Zdravstvo kao javni servis i njegovu temeljnu misiju zapostavljaju“ (Hls.hr, 2018).

Ako se osvrne na percepciju vlasti iz poruka govornika, u mikrostrukturi diskursa zanimljivo je primijetiti konstrukcije koje akteri koriste za opis aktivnosti Vlade i nadležnih tijela: „gledati kroz dnevno političke interese i potrebe“, „pokazivati nemoć, neznanje i nespremnost“, „gurati glavu u pijesak“, „zagovarati neoliberalni socijalni kontekst“ „protežirati interes krupnog kapitala“. Slične izraze koristi predsjednik Komore Trpimir Goluža: „pravno nasilje“, „nakaradan zakon“, „pravni labirint“, „taoci milosti i dobro volje sindikata“, „nerješiva posebnost hrvatskog

zakonodavstva“, „društveni apsurd i nebuloza“ te brojni drugi. U idućem primjeru vidljivo je da izjava Trpimira Goluže sadrži uglavnom sve elemente koji se analiziraju (liječnici-žrtve, država-tlačitelj, zakon-sredstvo diskriminacije).

> „HLK smatra da je od izmjena Zakona o reprezentativnosti, usvojenih 2014., u mandatu tadašnjeg ministra rada Miranda Mrsića kada je liječnicima u sindikalnom pregovaranju oduzeta reprezentativnost, prošlo dovoljno vremena u kojem je bilo moguće izmijeniti takav nakaradni zakon koji sadrži i Ustavno upitne zakonske odredbe“ (Hlk.hr, 2018).

Goluža ponovno koristi administrativni stil iznoseći u prvom dijelu rečenice neke od činjenica, no zatim dolazi do ponovne eskalacije kada korištenjem pasiva „liječnicima je oduzeta“ naglašava liječnike kao žrtve cijele situacije, ističe kategoriju dovoljnog vremena za izmjenu zakona čime implicira da je zakonodavac spor i neučinkovit, a zakon je Ustavno upitan i nakaradan. Vlada i ministar tako u ovom priopćenju dobivaju oznake „diskriminatora“ koje karakterizira „krajnja neosjetljivost i nepoštovanje prema liječnicima“ te im također „uopće nije stalo“ do rješavanja problema.

Predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata Renata Čulinović-Čaić, koristi odmjeren i oprezan stil u isticanju problema liječnika te komunikaciji s nadležnim institucijama što je vidljivo u izboru riječi i stilu koji koristi. Kroz nekoliko primjera utvrđeno je da je stil komuniciranja administrativan i općenito poziva na suradnju te je svakako u manjoj mjeri teatralan i dramatičan od onog što je ranije prikazano:

„Nakon nemilog događaja napada na zdravstvenog radnika na njegovom radnom mjestu u KB Dubrava, koji je samo još jedan u nizu napada na liječnike i ostale zdravstvene radnike za vrijeme obavljanja njihovog posla, Hrvatski liječnički sindikat poziva Vladu RH, nadležna ministarstva i saborske zastupnike na hitnu i promptnu reakciju zbog zaštite zdravstvenih djelatnika od agresije kojoj su izloženi na svojim radnim mjestima.“

Čulinović-Čaić ovdje u prvi plan stavlja problem napada na zdravstvene djelatnike pri čemu za napada koristi izraz „nemili događaj napad“, što demonstrira korištenje osjetno blažeg diskursa koji je usmjeren na problem i njegovo rješavanje.

Predsjednica HLS-a Čulinović-Čaić, što se tiče odnosa s vladajućima, u više priopćenja pokazuje spremnost HLS-a na suradnju u rješavanju gorućih problema s kojima se nose njeni kolege te jasno artikulira što želi od Vlade i Ministarstva: ona „poziva“ Vladu RH i ostale na zaštitu zdravstvenih djelatnika, također na drugom mjestu „traži“ što hitnije izmjene Zakona o reprezentativnosti ili u trećem priopćenju kada „očekuje“ da se Ministarstvo ogradi od pokušaja utjecaja na sudstvo, što nije vidljivo u priopćenjima HLK gdje stoji žestoka kritika na račun vladajućih i vrlo malo prostora za suradnju. Što se tiče izmjena Zakona o reprezentativnosti, Čulinović-Čaić ne komentira pretjerano narav zakona kako je to činio Goluža (za nju je posljedica Zakona „neprihvatljiva situacija“), a ona i dalje ističe probleme liječnika, no ovaj puta upozorava na moguće implikacije daljnjeg ignoriranja i nerješavanja problema:

Za razliku od predsjednice HLS-a koja naglašava probleme liječnika i poziva na njihovo rješavanje, predsjednik SSZSSH Stjepan Topolnjak u svojim otvorenim pismima i priopćenjima koje upućuje na adrese premijera Plenkovića i ministra Kujundžića izravno proziva obojicu i u komunikaciji koristi mjestimično ironiju i retorička pitanja, prakticira direktne i nedvosmislene izraze kao primjerice kod Komore. Tako u priopćenju naslovljenom „Tko opstruira početak pregovora za Kolektivnu ugovor u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja“ koristeći ironiju i retoričko pitanje optužuje spomenute i izravno pita premijera ima li on kakve veze sa stopiranjem pregovora:

„Zanemarimo činjenicu da ministar ignorira sindikate (ne bi bio niti prvi niti zadnji) činjenica je da je ministar zdravstva svjesno kršeći kako zakonske propise tako i obveze koje je u ime Vlade RH preuzeo, 75 000 zaposlenih u sustavu zdravstva i zdravstvenog osiguranja doveo u položaj pravne nesigurnosti bez potrebe i valjanog obrazloženja. Jeste li Vi Predsjedniče Vlade Republike Hrvatske upoznati s time? Jeste li Vi u ime Vlade Republike Hrvatske zaustavili donošenje Odluke o imenovanju pregovaračkog odbora za pregovore u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja?“ (Sszssh.hr).

Topolnjakov stil varira između administrativno-poslovnog i novinarsko-publicističkog te koristi uglavnom niz impersonalnih izraza sve dok ne dođe do dijela gdje eskalira u javno prozivanje „bez zadrške“. Kada kaže „zanemarimo činjenicu da ministar ignorira sindikata“ a potom objašnjava da se ta praksa i prije događala te će se vjerojatno događati u budućnosti, osim što sam sebi kontrira s ovim „zanemarimo“ dok istovremeno to komentira, zapravo izražava

skepsu u mogućnosti promjene odnosa između sindikata i države. Nadalje, optužuje ministra da bez razložno dovodi u opasnost zdravstvene djelatnike, što osobito naglašava brojkom 75 tisuća (u priopćenju tjedan dana kasnije tu je broju umanjio za tisuću), čime implicira da je ministar ili neodgovoran ili nesposoban. Jednako tako Topolnjak pita Plenkovića nema li on kao premijer dovoljno odgovornosti i političke moći da kontrolira svoje ministre što povlači zaključak da bi prema Topolnjaku „čvrsta ruka“ u vođenju države bila poželjan „modus operandi“ te je također upitno nedostaje li Plenkoviću ista.

HUBOL s druge strane, koristi se donekle drugačijom strategijom. U pismu ministru pravosuđa opisuju razlog svog javljanja (prijetnja bombom upućena djelatnicima objedinjenog hitnog bolničkog prijema) tražeći izmjenu Kaznenog zakona. Stil je isprva administrativan i služben, a zatim dolazi intenzivniji dio u kojem stil postaje književno-umjetnički. Rečenice ponajprije postaju dulje, a spomenuti stil oslikava se u izboru riječi poput „agresija“, „prijetnje“, „zgraža“, „nasilnik“ koje pojačavaju dimenziju straha. U priopćenju ministru Kujundžiću prisutna je s jedne strane doza ironije u dijelovima gdje upućuju pohvale na njegov račun, a s druge primjećuje se i doza razočaranja trenutnim stanjem i indirektnim „upiranjem prsta“ u državu koja je prema njima glavni krivac lošeg položaja liječnika.

6.4. Rezultati analize

Strategije koje udruženja koriste u zagovaranju interesa liječnika (i drugih djelatnika) u diskursu sadrže različita sredstva, no u biti mogu se svesti na isto: liječnici su žrtve sustava (premda ne i jedine, prema SSZSSH), Vlada i Ministarstvo ne čine dovoljno po tom pitanju zbog čega su prikazani kao neodgovorni, nesposobni i nezainteresirani, a Zakon o reprezentativnosti te mogućnost kolektivnog pregovaranja potrebno je izmijeniti jer na ovaj način diskriminira liječnike. Najoštriji diskurs usmjeren na kritiku prisutan je kod HLK te SSZSSH, a blaži i pritom usmjeren na rješavanje problema koriste HLS-a i HUBOL, što je demonstrirano u tablici.

	HLK	HLS	SSZSSH	HUBOL
Liječnici kao žrtve sustava	"izloženi verbalnom i fizičkom nasilju (...) te kontinuiranom institucionaliziranom pravnom nasilju" "taoci milosti i dobre volje sindikata" "izbačeni iz pregovaranja"	“masovno odlaze u inozemstvo” “oni koji ostaju odrađuju enorman broj prekovremenih sati” “jedva izdržavaju napore”	<u>liječnici nisu JEDINE žrtve sustava:</u> „zaposlenima u zdravstvu dosta je lažnih obećanja“, „postoji životno ugrožavajući nedostatak zaposlenih“	sustav preživljava „zahvaljujući žrtvi,samoprijegoru i odricanju zdravstvenih djelatnika“ „javno blaćenje liječnika“ „uporno ignoriranje naših upozorenja“
Država/ Vlada/ Ministarstvo / ministar kao tlačitelj	"neumoljiva vlast" "Mrsić zakonski 'zaklao' kolege"	“pokušaj utjecaja politike na sudstvo”	„ministar ignorira sindikate“ „(...) kršeći zakonske propise“ „ministar negira pravnu državu“ „država najveći neplatiša usluga zdravstva“	„nepromišljene i pogrešne odluke“
KU/Zakon o reprezentativnost kao sredstvo diskriminiranja	"vrhunac pravnog nasilja", "pravni labirint", "zakonodavno klanje"	“neprihvatljiva situacija”	„liječnicima treba omogućiti izravno pregovaranje o njihovim pravima“	„pravno nasilje“

Slika 10. Rezultati kritičke analize diskursa medijskih istupa udruženja

7. ZAKLJUČAK

U ovom radu cilj je bio ispitati koja je snaga liječničke struke koja sadrži prilično velik politički i zagovarački potencijal što duguje konstantnoj prisutnosti u visokoj politici, odnosno predstavničkoj instituciji, Hrvatskom saboru. Prezentiran je Zakon o reprezentativnosti kao ključna veto točka koja određuje „pravila igre“ u sklopu kojih određene struke mogu djelovati i ostvarivati svoje interese. Na temelju kritičke analize medijskih istupa udruženja vidljivo je da su liječničke udruge i sindikati uglavnom jedinstveni u stavovima: da su liječnici žrtve sustava koji su preopterećeni uslijed loših radnih uvjeta, da Vlada i Ministarstvo ne pokazuju dovoljno odgovornosti i interesa ili čak sposobnosti za rješavanje tih problema te da je Zakon o reprezentativnosti diskriminatoran budući da liječnicima ne omogućava pregovaranje o vlastitim uvjetima rada.

Učinci korištenja ranije prikazanih strategija u javnim istupima mogu se sada različito tumačiti. U svjetlu trenutnih događanja nije postignuto gotovo ništa kako bi se unaprijedio ili riješio problem predstavljanja liječnika i nemogućnosti sudjelovanja u kolektivnom pregovaranju zbog čega je liječnički lobi ocijenjen kao neučinkovit u pogledu korištenja svojih političkih i zagovaračkih potencijala u svrhu izmjena uvjeta rada. S druge strane, moguće je tvrditi da upravo ti potencijali daju prostora za fragmentirano djelovanje usmjereno na pojedinačni probitak što pojedinci koriste vrlo učinkovito i istovremeno na štetu svojih kolega, no zbog manjka dokaza to nije moguće pouzdano tvrditi ili bolje elaborirati. Isto tako, činjenica da je trenutni ministar čak 15 godina obnašao funkciju tajnika HLS-a (što bi trebalo utjecati na njegove ministarske poteze) kao i potpisivanje kolektivnog ugovora za zdravstvo na razdoblje od godinu dana najavljujući moguće izmjene Zakona o reprezentativnosti, možda impliciraju nadolazeće promjene za liječnike u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Mogućnosti različitog tumačenja učinaka korištenih strategija ne mijenjaju ono što je rad uspio pokazati, a to je da je liječnička struka politička skupina s velikom moći, a time i zagovaračkim potencijalom te da zbog podjela unutar struke ne uspijeva ostvariti poboljšati sustav za hrvatske liječnike.

Literatura

Colebatch, Hal K., 2004.: Policy, Fakultet političkih znanosti, Zagreb

Čular, Goran, Vlasta Ilišin i Višeslav Raos. (2016) Baza podataka o parlamentarnoj političkoj eliti u Hrvatskoj od 1990. do 2015. (v1.0) (Baza podataka i šifrarnik). Zagreb: Centar za empirijska politološka istraživanja, Fakultet političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu i Institut društvenih znanosti Zagreb.

Džakula A, Sagan A, Pavić N, Lončarek K and Sekelj-Kauzlarić K., (2014) Croatia: Health system review. Health Systems in Transition; 16(3): 1–162.

Fairclough, N. (2004). Analysing Discourse: Textual Analysis for Social Research, London: Routledge.

Foucault, M., Burger, H., & Kalanj, R. (1994). Znanjeimoć. Globus.

Garbitelli, V. P. (1983). Physicians and Politics. JAMA, 250(2), 165-165.

Giaimo, S. (2014). Interest Groups, Think Tanks, and Health Care Policy (1960s-Present).

Haralambos, M., Held, R., Šoljan, N., Dragičević, S., &Katunarić, V. (1989). Uvod u sociologiju. Globus.

Immergut, E. M. (1990). Institutions, veto points, and policy results: A comparative analysis of health care. Journal of Public policy, 10(4), 391-416.

Petak, Z., i Kotarski, K. (Eds.). (2018). Policy-Making at the European Periphery: The Case of Croatia. Springer.

Lipsky, M. (2010). Street-level bureaucracy, 30th ann. Ed.: dilemmas of the individual in public service. Russell Sage Foundation

Oliver, K. A. (2013). Evaluating power, influence and evidence-use in public health policy-making: a social network analysis (Doctoral dissertation, University of Manchester).

Petek, A. (2006). Proces odlučivanja u Europskoj Uniji: analiza policy mreža. Politička Misao: Croatian Political Science Review, 43(4).

Petek, A., i Petković, K. (2014). Pojmovnik javnih politika. Zagreb, Političke analize.

Sabatier, P. A. (1999). Theories of the policy process. Boulder, Colo: Westview Press.

Popis službenih dokumenata:

Zakon o načinu određivanja zastupljenosti udruga sindikata više razine u tripartitnim tijelima na nacionalnoj razini. *Narodne novine* (NN 19/1999)

Zakon o kriterijima za sudjelovanje u tripartitnim tijelima i reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje. *Narodne novine* (NN 82/2012)

Zakon o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata. *Narodne novine* (NN 93/2014)

Zakon o dopuni Zakona o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata. *Narodne novine* (NN 26/2015)

Popis internetskih izvora:

Banovac.mcfin.hr (2018) https://banovac.mfin.hr/rnoprt/Detalji.aspx?id=44590

Banovac.mcfin.hr (2018) https://banovac.mfin.hr/rnoprt/Detalji.aspx?id=10779

Banovac.mcfin.hr (2018)https://banovac.mfin.hr/rnoprt/Detalji.aspx?id=38221

Banovac.mcfin.hr (2018) https://banovac.mfin.hr/rnoprt/Detalji.aspx?id=7942

Banovac.mcfin.hr (2018) https://banovac.mfin.hr/rnoprt/Detalji.aspx?id=7644

Balkans.aljazeera.net (2018) http://balkans.aljazeera.net/vijesti/hrvatska-ostaje-bez-lijecnika

Hlk.hr (2018) https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/priop%C4%87enja/priopcenje-kolektivni.pdf

Hlk.hr (2018) https://www.hlk.hr/hubol-osudila-neprimjerene-izjave-ministra-kujundzica-i-pozvala-vladu-na-suradnju.aspx

Hlk.hr (2018) https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/priop%C4%87enja/priopcenje-demografski-atlas.pdf

Hlk.hr (2018) https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/propisi/statut-hrvatske-lijecnicke-komore-nn-br-55-18.pdf

Hls.hr (2018) http://www.hls.hr/sites/default/files/dopis_ministru_zdravstva_rh_i_ministu_pravosuda_rh.pdf

Hls.hr (2018) http://www.hls.hr/sites/default/files/kolektivni_pregovori_3.pdf

Hls.hr (2018) http://www.hls.hr/sites/default/files/otvoreno_pismo_vladi_rh.pdf

Hubol.hr (2018) https://www.hubol.hr/osnivacka-deklaracija-hrvatske-udruge-bolnickih-lijecnika/

Hubol.hr (2018) https://www.hubol.hr/otvoreno-pismo-ministru-pravosuda/#more-3771

Hubol.hr (2018) https://www.hubol.hr/postovani-gospodo-predsjednice/#more-3760

Hubol.hr (2018) https://www.hubol.hr/postovana-gospodo-predsjednice/#more-3756

Hubol.hr (2018) https://www.hubol.hr/odgovor-na-otvoreno-pismo/#more-3764

Hzjz.hr (2018) https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2017-tablicni-podaci/

Hzzo.hr (2018) http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/opis-zdravstvenog-sustava/

Index.hr (2018) http://www.index.hr/vijesti/clanak/pacijenti-u-hrvatskoj-sve-cesce-napadaju-lijecnike-i-osoblje-u-bolnicama-idu-na-nas-nozevima-iglama/1033140.aspx

Issuu.com (2018) http://issuu.com/lijecnicke-novine/docs/ln-167web?e=25186081/59187187

Issuu.com (2018) http://issuu.com/lijecnicke-novine/docs/ln-169web?e=25186081/61098585

Jutarnji.hr (2018) https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/hls-trazi-hitne-izmjene-kaznenog-zakona-radi-zastite-zdravstvenih-radnika/7147308/

Kohom.hr (2018) http://kohom.hr/mm/?p=4854

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels

Poslovni.hr (2018) http://www.poslovni.hr/vijesti/afera-pfizer-dvojici-lijecnika-na-racune-u-inozemstvu-isplatili-900-tisuca-kn-212576

Slobodnadalmacija.hr (2018) https://www.slobodnadalmacija.hr/novosti/hrvatska/clanak/id/536762/medicinske-sestre-bjeze-iz-hrvatske-glavom-bez-obzira-samo-prosle-godine-ih-otislo-gotovo-tisucu-39izvan-splita-je-to-ekstremno-a-za-otoke-vise-nema-spasa39

Slobodnadalmacija.hr (2018) https://www.slobodnadalmacija.hr/novosti/hrvatska/clanak/id/175930/dr-marusic-lijecnicki-lobi-me-je-unistio-jer-sam-zelio-zaustaviti-tajne-klinicke-pokuse

Sszssh.hr (2018) http://www.sszssh.hr/?category=1&article=1010

Sszssh.hr (2018)
http://www.sszssh.hr/upload/File/SSZSSH_pismo_predsjedniku_Vlade_10012018.pdf

Sszssh.hr (2018) http://www.sszssh.hr/upload/File/SSZSSH_priopcenje_19012018.pdf

Sszssh.hr (2018) http://www.sszssh.hr/?category=1&article=1226

Sszssh.hr (2018)
http://www.sszssh.hr/upload/File/pregovori_dopis_SSZSSH_ministru_Kujundzicu_07092017.pf

Sszssh.hr (2018) http://www.sssh.hr/hr/vise/granski-sindikati-74/imamo-li-svi-istog-ministra-zdravstva-3277

Sszssh.hr (2018) http://www.sssh.hr/hr/vise/aktivnosti/granski-sindikati-74/sszssh-ministar-zdravstva-svojim-izjavama-negira-pravnu-drzavu-2756

Večernji.hr (2018) https://www.vecernji.hr/vijesti/objavljeno-koliko-je-lijecnika-u-tri-godine-otislo-iz-hrvatske-1135640

Večernji.hr (2018) https://www.vecernji.hr/vijesti/lijecnici-u-politici-vani-iznimka-kod-nas-pravilo-1176896

Utjecaj liječničkog lobija i njegova zagovaračka moć

Sažetak

Hrvatski zdravstveni sustav često se spominje u kontekstu nagomilanog duga, lošeg funkcioniranja, nepovoljne organizacije, nezadovoljstva korisnika. U ovom radu pristupit će mu se iz perspektive liječnika koji se u sklopu istog nalaze u prilično zahtjevnoj situaciji. U medijima se često navode napadi na liječnike, njihovo iseljavanje, nedovoljan broj u sustavu te nemogućnost zastupanja vlastitih interesa. Smatrajući posljednji problem kao izvor svih ostalih u radu se analizira Zakon o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata više razine i daje se uvid u zakonski okvir i mogućnosti kao i prava temeljem kojih se ostvaruju kolektivni pregovori. Liječnički sindikat prema ovom zakonu nije reprezentativan i ne sudjeluje u pregovaranju o vlastitim uvjetima rada. Ipak, s obzirom na to da liječnici čine nezanemarivu skupinu u Hrvatskom saboru, potrebno je zapitati se kako je moguće da su takvi uvjeti na snazi te kolika je ustvari politička moć liječnika. U radu se analizira politička moć liječnika na temelju liječničkih udruženja, njihovih svojstava i međusobne interakcije i tvrdi da su liječnici vrlo moćna politička skupina koja zbog brojnih podjela među vlastitim udruženjima ne uspijeva poboljšati sustav za svoje kolege hrvatske liječnike.

Ključne riječi: liječnici, reprezentativnost, sindikat, kolektivni pregovori, politička moć

The impact of Croatian medical lobby and its negotiating power

Abstract

The Croatian health system is often mentioned in the context of accumulated debt, bad functioning, unfavorable organization, customer dissatisfaction. In this work it will be approached from a physician's point of view who are faced with a rather challenging situation. The media often cites the attacks on medical workers, their emigration, inadequate number of health personnel in the system, and the inability to represent their own interests. Considering the last problem as a source of all the others in the work, the Law on Representation of Employers' Associations and Unions of the higher level is analyzed and gives insight into the legal framework and possibilities as well as the rights under which collective bargaining takes place. The medical union under this law is not representative and does not participate in negotiating its own terms of work. However, given that doctors make a significant group at the Croatian Parliament, it is necessary to ask how it is possible that such conditions are in force, and what is the actual political power of doctors in Croatia. The paper analyzes the political power of doctors based on medical associations, their properties and interactions, and argues that physicians are a very powerful political group, which, due to the numerous divisions among their own associations, fails to improve the system for their fellow physicians.

Key words: physicians, representation, union, collective bargaining, political power