Slobodna Dalmacija
31.10 I 1.11.2026.



Mr. sc. Renata Čulinović-Čaić, dr.med.: Liječnici odrađuju više od tri milijuna prekovremenih sati godišnje, čime osiguravaju kontinuitet zdravstvene zaštite
RANKO ŠUVAR/CROPIX

U ZDRAVSTVU VLADA - NERED!

Mr. sc. Renata Čulinović-Čaić, dr. med., predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata:

Tijekom ljetnih mjeseci liječnici koji ne koriste godišnji odmor dodatno su opterećeni jer moraju preuzeti posao svojih odsutnih kolega, odraditi više sati i često raditi više prekovremeno nego inače kako bi se osigurao kontinuitet zdravstvene skrbi. Unatoč dodatnom radu zbog većeg broja sati, cijena njihova sata rada još je niža

IVICA MARKOVIĆ

Liječnici diljem Hrvatske padaju s nogu, rade tijekom vikenda i praznika, odrađuju noćne smjene, pokrivaju manjak kadra i održavaju bolnice na životu, a za isti rad u pojedinim mjesecima dobivaju manje novca. Kada se tome pribroje brojni prekovremeni sati, oni koji najviše rade i preuzimaju najveći teret zdravstvenog sustava ostaju zakinuti za više stotina eura mjesečno zbog načina obračuna plaća - poruka je to koju su nedavno na konferenciji za novinare iznijeli predstavnici Splitske podružnice Hrvatskog liječničkog sindikata (HLS). Iste poruke su "odaslane" prema onima koji ih mogu riješiti i na konferencijama za novinare koje su istodobno održane u zagrebačkoj, osječkoj i pulskoj podružnici. Naglašeno je, ako nadležna ministarstva nastave odgađati rješenje, liječnici su spremni svoja prava tražiti i na sudu.

Mogući sudski postupci zasigurno neće biti dobri ni za bolnice, ni za Ministarstvo zdravstva (MIZ), ni za državni proračun, poglavito ako se zna da su već na naplatu počele dolaziti pravomoćne presude tužbi, koje su podnosili, primjerice djelatnici KBC-a Split, zbog neisplaćivanja rada u primopredaji službe i pogrešnog ili nepotpunog isplaćivanja COVID dodatka sukladno odluci Vlade RH iz 2020. godine. A, kako takvih tužbi protiv KBC-a Split ima više od tri tisuće, ako sve budu u korist tužitelja (radnika) odštete će biti milijunske.

Istovremeno, u tijeku su pregovori sindikata javnih i državnih službi za osnovicu plaće u 2027. godini. Hrvatski liječnički sindikat (HLS) je jedan od 11 sindikata javnih službi koji sudjeluju u tim pregovorima. Sindikati javnih i državnih službi zahtijevaju povećanje plaća i uvođenje novih materijalnih prava kako bi se zaustavio realni pad životnog standarda zaposlenika uzrokovan inflacijom.

Na sastanku održanom 19. listopada ove godine sindikati su predložili rast osnovice od 9 posto u 2027. godini, u dinamici po dogovoru, usklađivanje i zadržavanje osnovice plaća s



Sud EU-a istaknuo je da se pripravnost izvan radnog mjesta može smatrati radnim vremenom u smislu Direktive 2003/88/EZ ako su ograničenja nametnuta radniku toliko značajna da objektivno i u velikoj mjeri ograničavaju njegovu mogućnost da slobodno raspolaže svojim vremenom i posveti ga osobnim interesima

za rješavanje... Naime, popriličan se NERED nagomilao u cijelom sustavu i u odnosu prema ljudima koji rade u tom sustavu - liječnicima i medicinskim sestrama. Tako je recimo zadnji Granski kolektivni ugovor (GKU) za zdravstvo potpisan u ožujku 2018. (sve ostalo kasnije su bili dodaci GKU) i taj GKU nije potpisao HLS, jer tada još nismo bili reprezentativni.

Od priznavanja reprezentativnosti HLS-a (listopad 2022.) HLS nije konzumirao svoju ponovno stečenu reprezentativnost jer od tada nije potpisao niti jedan GKU! Dodatnu pravnu složenost stvara činjenica da je GKU za zdravstvo istekao, kao i razdoblje njegove produžene primjene te da zdravstvo (ne samo zdravstvo) trenutno nema svoj GKU, ali se prava iz GKU-a i dalje primjenjuju temeljem odluka Vlade RH. Odugovlačenjem pregovora već nekoliko godina jasno se daje do znanja da nema volje za rješavanje problema koji nedvojbeno postoje u sustavu zdravstva - rekla nam je mr. sc. **Renata Čulinović-Čaić**, dr.med., predsjednica HLS-a.

- Primjerice, liječnik koji u veljači i srpnju odradi potpuno isti posao za svoj rad neće dobiti jednaku cijenu sata. Budući da je veljača kraći mjesec, cijena sata rada viša je nego u srpnju, koji ima više radnih sati. Drugim riječima, što liječnik više radi, to manje vrijedi njegov sat rada. Ovakav je obračun posebno nepravedan tijekom ljetnih mjeseci (srpanj, kolovoz). Tada su liječnici koji ne koriste godišnji odmor dodatno opterećeni jer moraju preuzeti posao svojih odsutnih kolega, odraditi više sati i često raditi više prekovremeno nego inače kako bi se osigurao kontinuitet zdravstvene skrbi. Unatoč dodatnom radu, njihov se trud ne vrednuje primjereno – naprotiv, zbog većeg broja sati cijena njihova sata rada još je niža - kaže mr. sc. Čulinović-Čaić, dr. med.

Ovo se najbolje vidi tijekom ljetnih mjeseci u obalnim gradovima i na otocima.

- U isto vrijeme kolegice i kolege koji rade u obalnim gradovima, tijekom ljeta i turističke sezone zbrinjavaju višestruko veći broj pacijenata nego tijekom ostatka godine, zbog čega su izloženi znatno većem opterećenju. Pritom često ne mogu ni iskoristiti godišnji odmor u razdoblju kada im je najpotrebniji jer zdravstveni sustav ovisi o njihovu radu upravo u vrijeme najvećeg priljeva pacijenata. Tako se liječnike koji preuzimaju veći teret posla, rade više sati i osiguravaju funkcioniranje zdravstvenog sustava zapravo kažnjava manjom cijenom sata rada.

I oni koji tijekom ljeta mijenjaju odsutne kolege i oni koji zbrinjavaju povećan broj pacijenata u turističkim središtima za svoj su dodatni angažman "nagrađeni" nižom cijenom sata rada nego u mjesecima kada je opterećenje manje. Takav način obračuna šalje potpuno pogrešnu poruku: veći radni angažman, veće opterećenje i veća odgovornost ne donose primjereno vrednovanje rada, nego manju vrijednost svakog odrađenog sata - kaže naša sugovornica.

A, to se nadovezuje na prekovremeni rad...

- Liječnici odrađuju više od tri milijuna prekovremenih sati godišnje, čime osiguravaju kontinuitet zdravstvene zaštite. Bez tih prekovremenih sati bi dostupnost zdravstvene zaštite bila bitno ograničena. U ljetnim mjesecima, kada velik broj zaposlenika koristi godišnje odmore, preostali zaposlenici odrađuju dodatne smjene i dežurstva i odrađuju još više prekovremenih sati. Stoga, najviše su zakinuti oni koji rade najviše prekovremenih sati, odnosno oni koji svojim prekovremenim radom doslovno osiguravaju funkcioniranje zdravstvenog sustava. Zašto? Zato jer se cijena prekovremenog sata određuje na temelju cijene redovnog sata. Tako je u mjesecu u kojem više radimo više, cijena sata redovnog rada niža pa je niža i cijena prekovremenog sata, niži je dodatak za rad noću, subotom, nedjeljom... ljudi koji rade više, višestruko su zakinuti ovakvim postojećim obračunom cijene sata rada - ističe mr. sc. Čulinović-Čaić, dr. med..

Je li logično i pravedno da sat rada u veljači vrijedi i do 15 posto više nego u srpnju ili kolovozu? Je li logično i pravedno da prekovremeni sat rada u veljači vrijedi 11 posto više nego prekovremeni sat istog rada u prosincu (a osnovica u prosincu je 3 posto viša!).

Na rješavanje ovog problema predugo upozoravamo i predugo čekamo njegovo rješenje. Vrijeme istječe, a HLS je spreman za još jedno pokretanje sudskih procesa kako bi se riješila i ova evidentna nelogičnost, čije posljedice najviše osjećaju liječnici, kazuje naša sugovornica.

Zanimalo nas je što je sa pripravnošću, kada liječnik ili medicinska sestra moraju "dežurati" kod kuće pokraj svoj mobilnog telefona i čekati hoće li biti pozvani u bolnicu zbog nekog hitnog slučaja, spašavanja nečijeg života, a nakon poziva na radno mjesto moraju stići u što kraćem roku, odnosno najdalje unutar sat vremena, a vrlo često i u roku od 15-ak minuta.

PRIPRAVNOST NIJE NI RAD NI ODMOR

- Pripravnost je oblik rada kada radnik ne mora biti nazočan u zdravstvenoj ustanovi, ali mora biti dostupan radi obavljanja hitne medicinske pomoći i obvezan je odazvati se na poziv poslodavca bez odgode i doći na radno mjesto najkasnije u roku od jednog sata. Radno zakonodavstvo razlikuje radno vrijeme i vrijeme odmora, dok se pripravnost nalazi u svojevrsnom pravnom "čardaku ni na nebu ni na zemlji". Problem predstavlja neusklađenost propisa koji uređuju obračun naknade za pripravnost. Novi Zakon o plaćama iz 2024. godine propisuje da se naknada za pripravnost obračunava za sate provedene u pripravnosti, dok članak 52. Granskog kolektivnog ugovora (GKU) za zdravstvo naknadu za pripravnost određuje u odnosu na osnovnu plaću radnika - kazuje mr. sc. Čulinović-Čaić, dr. med.

Time se otvara pitanje pravne usklađenosti dvaju različitih pristupa obračunu istog prava?

- Naravno, jer ako Zakon o plaćama propisuje obračun prema satima provedenima u pripravnosti, na temelju kojeg se pravnog tumačenja i dalje primjenjuje članak 52. GKU-a u postojećem obliku? Problem dodatno produbljuje činjenica da članak 52. GKU-a propisuje jednaku naknadu za pripravnost subotom, nedjeljom i blagdanom, neovisno o tome što isti GKU, u članku 49., za stvarni rad u tim razdobljima propisuje različite dodatke. Različita uvećanja plaće za rad noću, subotom, nedjeljom i blagdanom predviđa i Zakon o radu - kazuje mr. sc. Čulinović-Čaić, dr. med.

- Stoga se postavlja pitanje na temelju čega se pripravnost subotom, nedjeljom i blagdanom vrednuje jednako, dok se stvarni rad u tim istim razdobljima vrednuje različito? Potrebno je razjasniti postoji li pravno utemeljeno obrazloženje za takvu razliku u obračunu te je li postojeće rješenje usklađeno sa Zakonom o radu i ostalim mjerodavnim propisima.

Naposljetku, nužno je razjasniti i šire pitanje primjene propisa u zdravstvenom sustavu. Kako je moguće da se istodobno primjenjuju novi Zakon o plaćama i prava koja se i dalje izvode iz isteklog GKU-a, ako se za isti institut – poput pripravnosti – primjenjuju različite osnove obračuna? Na temelju kojih pravnih tumačenja i prijelaznih odredbi takva praksa traje te tko je odgovoran za osiguravanje usklađenosti primijenjenih pravila?

Riječ je o pitanjima koja zahtijevaju nedvosmislen pravni odgovor jer se ne odnose samo na tehniku obračuna, nego i na pravnu sigurnost radnika, pravilno vrednovanje njihova rada te zakonitost postupanja poslodavaca u zdravstvenom sustavu, ističe naša sugovornica.

Dodatni problem nastaje zbog upute MIZ-a ravnateljima bolnica da se, radi uštede, smanji broj prekovremenih sati tako što će smanjiti broj dežurstava i zamijeniti ih pripravnošću.

- Takav pristup ne uklanja potrebu za radom, nego je prebacuje na liječnike u pripravnosti. Oni se tijekom jednog razdoblja pripravnosti nerijetko pozivaju na radno mjesto pet, šest ili čak sedam puta, i to često zbog stanja koja nisu hitna i koja bi se, uz odgovarajuću organizaciju rada, mogla zbrinuti drugačije ili na drugoj razini zdravstvene zaštite. Time se otvara ozbiljno pitanje ostvaruje li se doista ušteda ili se samo smanjuje broj formalno evidentiranih dežurstava, dok se stvarno radno opterećenje liječnika ne smanjuje.

Poseban problem predstavlja nedostatak pojedinih specijalista, zbog kojeg su liječnici, osobito u bolnicama izvan velikih urbanih središta, nerijetko raspoređeni u pripravnost i po 15 dana mjesečno. To se, primjerice, odnosi na infektologe, neonatologe i urologe. Uštede ostvarene smanjenjem broja dežurstava ne bi smjele biti postignute na način da se stvarni rad i odgovornost liječnika prebacuju na pripravnost, bez odgovarajućeg vrednovanja njihova rada i bez rješavanja problema nedostatka specijalista - mišljenja je mr. sc. Čulinović-Čaić, dr. med.

Kada bi liječnici dosljedno poštovali zakonsko ograničenje od 180 prekovremenih sati godišnje, već krajem lipnja u bolnicama više ne bi bilo dovoljno liječnika za rad u poslijepodnevnim i noćnim smjenama, vikendima i blagdanima. Usred turističke sezone to bi ozbiljno ugrozilo dostupnost zdravstvene zaštite

ŠTO JE UTVRDIO SUD EUROPSKE UNIJE

Pitanje pripravnosti dodatno je dobilo na važnosti nakon presude Suda Europske unije od 30. listopada 2025. u predmetu C-373/24 (Ramavić)?

- Sud EU-a istaknuo je da se pripravnost izvan radnog mjesta može smatrati radnim vremenom u smislu Direktive 2003/88/EZ ako su ograničenja nametnuta radniku toliko značajna da objektivno i u velikoj mjeri ograničavaju njegovu mogućnost da slobodno raspolaže svojim vremenom i posveti ga osobnim interesima.

Drugim riječima, nije presudno samo to nalazi li se radnik tijekom pripravnosti na radnom mjestu ili izvan njega, nego i koliko mu obveze tijekom pripravnosti ograničavaju privatno vrijeme. Što su ograničenja veća, to je veća mogućnost da se takva pripravnost, prema kriterijima prava EU-a, mora smatrati radnim vremenom.

Važno je naglasiti da ova presuda ne znači kako se svaka pripravnost automatski smatra radnim vremenom. Ona, međutim, jasno upućuje na potrebu da se svaka pripravnost procjenjuje pojedinačno, uzimajući u obzir stvarna ograničenja koja su radniku nametnuta, primjerice vrijeme u kojem se mora odazvati na poziv, učestalost poziva i njihov utjecaj na mogućnost slobodnog raspolaganja vlastitim vremenom, što danas nije slučaj. Ako se ne uzimaju u obzir konkretne okolnosti svake pripravnosti, postoji rizik da se zanemare kriteriji koje je razvio Sud EU-a za razlikovanje odmora od radnog vremena - kazuje mr. sc. Čulinović-Čaić, dr. med.

Na nelogičnosti i moguću neusklađenost postojećih rješenja sa zakonskim odredbama upozorili su i eminentni stručnjaci iz područja radnog prava, koji su ovu problematiku detaljno obradili u stručnom časopisu Radno pravo, u kojem je tema broja 12. za 2025. godinu bila "Radno vrijeme u zdravstvu".

- U svojim stručnim analizama obrađuju niz ključnih pitanja. Odnos Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o radu, usklađenost nacionalnog zakonodavstva s Direktivom 2003/88/EZ, tjedno radno vrijeme, rad dulji od 48 sati tjedno te pravno uređenje dežurstava, pripravnosti i rada po pozivu. Time se potvrđuje da problemi radnog vremena u zdravstvu nadilaze pitanje obračuna plaće i dodataka.

Nameće se ključno pitanje: je li sustav radnog vremena u hrvatskom zdravstvu u cijelosti usklađen sa Zakonom o radu, posebnim propisima i pravnom stečevinom Europske unije? Odgovor na to pitanje zahtijeva cjelovitu analizu svih oblika rada i njihova međusobnog odnosa: redovnog i prekovremenog rada, dežurstava, pripravnosti i rada po pozivu.

Te se kategorije ne mogu promatrati odvojeno jer izravno utječu na izračun ukupnog radnog vremena, ostvarivanje prava na dnevni i tjedni odmor te zaštitu zdravlja radnika. Posebno je važno pitanje pripravnosti. Ako se pripravnost, s obzirom na ograničenja kojima je liječnik izložen, prema kriterijima Suda Europske unije mora smatrati radnim vremenom, tada se to vrijeme mora odgovarajuće evidentirati i uzeti u obzir pri izračunu ukupnog radnog vremena i ostvarivanju prava na odmor - kazuje mr. sc. Čulinović-Čaić, dr. med.

Hrvatska ima i Vijeće za praćenje i unaprjeđenje sustava plaća u državnoj službi i javnim službama, koje je osnovano 2024. godine i koje bi trebalo biti od pomoći pri praćenju i unaprjeđenju sustava plaća.

- Vijeće za praćenje i unaprjeđenje sustava plaća u državnim i javnim službama osnovano je početkom 2024. godine. Od osnutka se sastalo 11 puta, a posljednji put u srpnju 2025., ali do danas nije riješen niti nijedan od prijedloga, neovisno o tome iz kojeg je područja prijedlog dolazio. Upravo suprotno – svi prijedlozi o kojima se raspravljalo su odbijeni.

HLS je šest puta službeno uputio dopise u kojima je tražio rješavanje konkretnih problema i korekcije spornih koeficijenata. Ni na jedan dopis nismo primili odgovor, čak niti potvrdu primitka.

Jedan od problema na koji smo ukazali je nejednako vrednovanje istog ili usporedivog rada. Konkretan primjer su liječnici u hitnoj službi, za koje se primjenjuju različiti koeficijenti ovisno o ustanovi odnosno mjestu rada.

Ako liječnici rade isti posao, zbog čega njihova osnovna plaća ovisi o gradu u kojem rade ili o odluci pojedinog ravnatelja, umjesto o jasnim i objektivnim kriterijima na nacionalnoj razini? Dodatni problem je prebacivanje odgovornosti između institucija. Vijeće je rješavanje pojedinih otvorenih pitanja prebacilo na MIZ i Ministarstvo rada, ali konkretna rješenja nisu donesena. Za nas to znači da se problemi prosljeđuju

Kako je moguće da rukovoditelj ustrojstvene jedinice ima niži koeficijent od liječnika na istom odjelu, kojima on rukovodi? Kako je moguće da liječnici istih specijalizacija, na istim radnim mjestima u zavodima za javno zdravstvo, imaju različite koeficijente, ovisno o gradu u kojima rade?

nastavak na str. 32

Slobodna Dalmacija
31.10 I 1.11.2026.



Renata Čulinović-Čaić dolazi na pregovore u Banske dvore s kolegama i kolegicama - Ivanom Šmit, Krešimirom Luetićem, Marinom Smilovićem i Natašom Ban Toskić GORAN MEHKEK/CROPIX

KADA BI SE DRŽALI ZAKONA, LJETI NE BI BILO DOSTA LIJEČNIKA U BOLNICAMA

nastavak sa str. 31

od jedne institucije do druge, a odgovornost ne preuzima nitko - kazuje mr. sc. Čulinović-Čaić, dr. med.

Sukladno svemu iznesenom u vezi s Vijećem postavlja se osnovno pitanje, zašto je ono osnovano?

- Zanima nas koji je stvarni rezultat rada Vijeća i koje je konkretne probleme ono do sada riješilo? Ako tijelo osnovano upravo radi praćenja i unaprjeđenja sustava plaća mjesecima razmatra probleme, ali ne donosi rješenja, onda je ono postalo mehanizam za odgađanje odluka i prebacivanje odgovornosti, umjesto instrument za stvarno poboljšanje sustava. Ključna pitanja za nadležna ministarstva i Vijeće jesu: Kako je moguće da liječnici u hitnoj medicinskoj pomoći – izvanbolničkoj ili u OHBP - imaju različite koeficijente, ovisno o gradu u kojem rade?

Kako je moguće da rukovoditelj ustrojstvene jedinice ima niži koeficijent od liječnika na istom odjelu, kojima on rukovodi? Kako je moguće da liječnici istih specijalizacija, na istim radnim mjestima u zavodima za javno zdravstvo, imaju različite koeficijente, ovisno o gradu u kojima rade? I konačno, čemu i kome uopće služi Vijeće za praćenje koeficijenata koje se nije sastalo godinu dana i koje od svog osnutka nije riješilo niti jednu jedinu primjedbu na koeficijente – ni u jednom segmentu javnih službi - pita se mr. sc. Čulinović-Čaić, dr. med.

GDJE SE SAKRIO ZAKON?

Što je sa zakonom o radnopravnom statusu liječnika?

- Zakon o radnopravnom statusu liječnika najavljuje se još od 2019. godine, ali unatoč višegodišnjim razgovorima, osnovanoj radnoj skupini i izrađenom nacrtu, nikada nije donesen. Razgovori o potrebi donošenja posebnog zakona započeli su još 2019. godine, prije pandemije bolesti COVID-19. Dana 27. studenoga 2020. imenovana je Radna skupina za njegovu izradu, a krajem ožujka 2023. MIZ izradilo je i predložilo nacrt Zakona koji je sadržavao 21 članak.

Zakon je posljednji put bio uvršten u Plan zakonodavnih aktivnosti MIZ-a za 2023. godinu, s predviđenim rokom donošenja u četvrtom tromjesečju te godine.

Međutim, tijekom 2024. godine uklonjen je iz plana zakonodavnih aktivnosti Ministarstva, bez realizacije prethodnih dogovora i obećanja. Posebno je problematično što je donošenje Zakona bilo dogovoreno s premijerom paralelno s donošenjem Zakona o plaćama u državnoj službi i javnim službama, koji je stupio na snagu 1. siječnja 2024. godine. Dok je sustav plaća dobio novi zakonski okvir, poseban zakon kojim se trebao urediti radnopravni status liječnika nije donesen.

Njegova je svrha bila riješiti niz dugogodišnjih problema u organizaciji i vrednovanju liječničkog rada: zakonski urediti prekovremeni rad liječnika, jasno definirati dežurstva i pripravnost te stvoriti uvjete za privlačenje liječnika u manje atraktivne sredine i deficitarne specijalizacije, ističe mr. sc. Čulinović-Čaić, dr. med.

- Nakon gotovo pet godina od imenovanja Radne skupine i više od šest godina od početka razgovora, opravdano je postaviti pitanje: zašto Zakon, unatoč izrađenom nacrtu i prethodnim obećanjima, nikada nije donesen i tko je odgovoran za odustajanje od njegova donošenja? Ako je Vlada RH prepoznala potrebu za posebnim zakonskim uređenjem radnopravnog statusa liječnika i njegovo donošenje povezala s reformom sustava plaća, potrebno je jasno objasniti zašto je taj dogovor napušten i postoji li uopće konkretan plan za rješavanje problema zbog kojih je Zakon inicijalno predložen - kazuje mr. sc. Čulinović-Čaić, dr. med.

Na sve probleme HLS upozorava godinama, nudeći konkretna rješenja, no sustav se i dalje održava na požrtvovnosti liječnika i medicinskih sestara koji odrađuju prekomjeran broj prekovremenih sati, često svjesno prelazeći zakonska ograničenja kako pacijenti ne bi ostali bez zdravstvene skrbi.

- Kada bi liječnici dosljedno poštovali zakonsko ograničenje od 180 prekovremenih sati godišnje, već krajem lipnja u bolnicama više ne bi bilo dovoljno liječnika za rad u poslijepodnevnim i noćnim smjenama, vikendima i blagdanima.

Usred turističke sezone to bi ozbiljno ugrozilo dostupnost zdravstvene zaštite i građanima Hrvatske i turistima. To je stvarnost sustava koji godinama zanemaruje upozorenja struke i oslanja se na ljudsku požrtvovnost umjesto na održiva rješenja.

Nakon godina upozoravanja, neispunjenih obećanja i odbijanja konkretnih prijedloga, ostaje nam ponoviti pitanje koje odjekuje stoljećima: "Quousque tandem abutere patientia nostra?" – ("Dokad ćete, napokon, zlorabiti strpljivost našu?").

Struka i građani više nemaju vremena za čekanje. Očekujemo hitnu reakciju, preuzimanje odgovornosti i provedbu konkretnih rješenja koja su već odavno na stolu, zaključila je mr. sc. Renata Čulinović-Čaić, dr. med.

IVICA MARKOVIĆ

P

Postoji li u Hrvatskoj itko tko u hrvatskom zdravstvenom sektoru ne "kuburi" s manjkom medicinskih sestara/tehničara ili njegovateljica?

Svima nedostaje medicinskih sestara, njegovateljica, o liječnicima da i ne govorimo. Sljedeća priča je vezana za nedostatak medicinskih sestara, kojih nedostaje od Vukovara do Dubrovnika, a po svoj prilici nedostajat će ih i u budućnosti ako se u ovoj državi nešto ne promijeni o tom pitanju.

Prije nekoliko dana Istarska županija objavila je oglas kojim "privlači" medicinske sestre/tehničare i njegovateljice koje bi se odlučile raditi u domovima za starije osobe kojima je osnivač Istarska županija, a kojih ima ukupno četiri. Uvjeti koje nudi ta županija su nevjerojatni za naše prilike, jednostavno vam dođe da budete ljubomorni što niste medicinska sestra/tehničar ili njegovatelj.

Medicinskim sestrama ili tehničarima nudi se mjesečna plaća od 1900 eura. I još 5000 eura dobrodošlice! I još 300 eura za mjesečno sufinanciranje stanarine ili osiguran smještaj!

Njegovateljicama se nudi plaća od 1400 eura. I 3000 eura dobrodošlice. I 300 eura za sufinanciranje stanarine ili osiguran smještaj mjesečno. Uz to, valja naglasiti da je u pitanju stalni radni odnos i da svi zaposleni imaju plaćen prijevoz i topli obrok.

– Mi smo osmislili Program mjera za zadržavanje i privlačenje ljudskih resursa u javnim zdravstvenim ustanovama i domovima za starije osobe, kojima je osnivač Istarska županija – kaže nam dr. **Gordana Antić**, zamjenica župana Istarske županije.

Zanimalo nas je je li taj program donio dobre rezultate?

– Za domove za starije osobe bile su zainteresirane 133 osobe, od čega su bile samo tri medicinske sestre, a ostalo su bile razne profesije, od konobara, frizerki..., koji su mislili da bi sa svojom završenom školom i našim tečajem mogli biti njegovatelji, ali su nakon obavljenih razgovora odustali. Od tri zainteresirane medicinske sestre dvije su bile iz Hrvatske, a jedna iz BiH, ali su i one odustale. Ove iz Hrvatske su trebale proći staž, dok je ovoj iz BiH bio jako dug period licenciranja njezine diplome, koje traje i dvije godine. Činjenica je da u Hrvatskoj nedostaje medicinskih sestara i da su one nasušno potrebne – kazuje zamjenica župana dr. Antić.

ZALUDU I STIPENDIJE

Istarska županija uz sve ovo nudi i daje stipendije od 500 eura mjesečno za zainteresirane učenice 4. i 5. razreda srednje Medicinske škole, koje bi htjele raditi u njihovim ustanovama.

– Prošle godine smo nudili 15 stipendija, a dali smo dvije, jer nije postojalo interesa. Nitko ne želi raditi sa starijim i nemoćnim ljudima, mladi su izgubili empatiju prema trećoj životnoj dobi. Za bolnice, Domove zdravlja, Zavode za Hitnu medicinu još se kako-tako i nađe radna snaga, ali za Domove za starije osobe vrlo teško, gotovo nemoguće. Evo, nama u ovom trenutku nedostaje najmanje 50 medicinskih sestara i njegovateljica u četiri Doma za starije osobe. Kada su u pitanju Istarski domovi zdravlja, važno je naglasiti da u njima imamo smjenu generacija i tamo nam nedostaje između 20 i 25 medicinskih sestara – kazuje dr. Antić.

Zbog čega je takva situacija i koje je rješenje?

– Bilo bi rješenje kada bi dobivanje licence za strane radnice (medicinske sestre i njegovateljice) bilo brže. Mi smo spori, kod nas to traje dvije godine. Problem je u tome što medicinskim sestrama u Hrvatskoj srednjoškolsko obrazovanje traje pet godina, a ovima iz BiH ili Srbije četiri godine. Njima, tada, po hrvatskim zakonima, nedostaje oko 2000 sati učenja i prakse jer im je školovanje kraće. Stoga smo još prije dvije godine raznim ministarstvima slali prijedlog da licenciranje traje kraće. Nudili smo da mi u Istarskoj županiji budemo pilot-projekt u kojemu bismo u roku od tri mjeseca procijenili te medicinske sestre koje bismo "uvezli", ali odgovor još nismo dobili – kazuje dr. Antić.

Što je sa susjednim državama, kakvo je stanje kod njih, odnosno kakve su njihove plaće za medicinske sestre? Je li Istra konkurentna?

– Ono što je vrijedilo ili što vrijedi "pokupile" su okolne države, Slovenija i Italija, jer su bile brže od nas prilikom licenciranja. A plaće koje mi nudimo za medicinske sestre su veće od 100 do 200 eura nego u Sloveniji ili Italiji. Nudimo i dodatni niz pogodnosti, pa tako valja istaknuti i potporu od 20 tisuća eura neto za one koji se kod nas zaposle i koji u Istri kupuju stan, kuću ili zemljište i opet nema interesa. Morat ćemo se, očigledno, okrenuti nekim drugim tržištima, recimo Filipinima, gdje ima velik broj medicinskih sestara – rekla nam je dr. Gordana Antić.

A, što je u Splitu kada su u pitanju medicinske sestre, kakvo je stanje u najvećoj bolnici od Trsta do Patrasa, odnosno u KBC-u Split, porazgovarali smo s izv. prof. dr. sc. **Krešimirom Dolićem**, ravnateljem KBC-a Split.



Napravili smo anketu u Mostaru bi li netko došao raditi u Split u bolnicu i javilo se, moram reći, 30 medicinskih sestara. Bilo nam je drago. Čak smo sa županijom i Gradom dogovorili subvenciju za stanovanje tih sestara u prvoj godini života u Splitu u visini od 350 eura mjesečno. I što se tada dogodilo? Kada smo ponovili anketu u Mostaru, nitko se nije javio – govori nam izv. prof. dr. sc. Krešimir Dolić, ravnatelj KBC-a Split

SPLIT: KRENULI SMO U MOSTAR...

– Radi se o globalnom problemu i vrlo smo svjesni činjenice da on postoji. U ovom trenutku je iz splitske bolnice 300 medicinskih sestara/tehničara na



Gordana Antić: Nudimo i dodatni niz pogodnosti, pa tako valja istaknuti i potporu od 20 tisuća eura neto za one koji se kod nas zaposle i koji u Istri kupuju stan, kuću ili zemljište, i opet nema interesa GORAN ŠEBELIĆ/CROPIX