

## ZDRAVSTVENI SUSTAV ZAPOSTAVLJA SPECIJALIZANTE OD KOJIH SE OČEKUJE DA "KRPAJU" NJEGOVE R

Objavljeno: 17.11.2023



*"Neki od trenutnih ugovora uključuju obvezu vraćanja troškova mentora i postdiplomskog, specijalizantske knjižice i sl., taj dio nije sporan, no uključuju i vraćanje naših plaća za vrijeme trajanja specijalizacije. Taj posljednji dio je po našem mišljenju sporan zbog toga što mi tijekom svoje specijalizacije normalno radimo te se uz to dodatno educiramo i učimo u svoje slobodno vrijeme." U petkom tekstu iz serije "Kako je raditi u bolesnom zdravstvu?" Lucija Makovića piše o problemima specijalizanata u zdravstvu.*

Termin "robotovlasnički" ugovori u medijima se češće počeo spominjati prije nešto više od godinu dana kada su članovi Inicijative mladih liječnika održali prosvjed na kojem su [istaknuli nezadovoljstvo](#) položajem u zdravstvenom sustavu. Iako se činilo kako je njihov glas došao do resornog ministra **Vilija Beroša** te se započelo s pregovorima oko poboljšanja uvjeta rada, do ožujka ove godine nije došlo do pomaka te su liječnici ponovno [održali prosvjed](#). Prosvjednici, koje su osim liječnika činili drugi zdravstveni radnici i građani, ponovno su zatražili hitno izjednačavanje koeficijenata složenosti poslova specijalista s užitim specijalistima, liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s bolničkim liječnicima, kao i uvećanje koeficijenata specijalizanata za najmanje 10 posto. Uz to, zatražili su i ukidanje "robotovlasničkih" ugovora za specijalizacije liječnika. Bliži se kraj godine, a mi smo odlučili istražiti kako u praksi izgledaju ugovori specijalizanata, kakav je njihov položaj u sustavu trenutno te je li došlo do promjena kada su u pitanju radni uvjeti.

Kao i u prethodnim tekstovima iz ove serije, naše sugovornice željele su ostati anonimne te su zbog njihove zaštite korišteni pseudonimi, a komentar o položaju specijalizanata dobili smo od Hrvatske udruge bolničkih liječnika (HUBOL). Prema podacima koje su naveli iz [Digitalnog atlasa hrvatskog liječništva](#) Hrvatske liječničke komore, trenutno u Hrvatskoj radi 3202 specijalizanta, a od toga ih 2508 radi u bolnicama.

**"NEKADA ODUSTAJEMO OD ŽELJENE SPECIJALIZACIJE JER JU NIKAKO NE MOŽEMO DOBITI"**

Naša prva sugovornica, Marija, trenutno je na prvoj godini specijalizacije iz obiteljske medicine. "Moja specijalizacija traje četiri godine, a prije nje sam radila četiri godine u obiteljskoj medicini, kao zamjena za nositelje ambulanti koji su bili na specijalizaciji ili bolovanju. U tom periodu radila sam na četiri različite lokacije", rekla je. Iznijela je svoje iskustvo kada su u pitanju "robovlasnički" ugovori, a istaknula je kako je izabrati medicinu kao struku pravi izazov. "Kažu da je medicina poziv i to je za većinu nas stvarno istina. Manjina ide u ovu struku jer je željna novca ili neke vrste prestiža. Upisati medicinski fakultet nije lako. Studij traje šest godina i većina predmeta se mora položiti u tekućoj godini, inače ne možemo upisati sljedeću".

Nakon što završe studij nose titulu doktora medicine, a mogu se zaposliti kao liječnici na zamjenama u domovinu zdravlja ili u izvanbolničkoj hitnoj službi gdje rade po koeficijentu liječnika na zamjeni bez specijalizacije. "Manjina odlazi raditi za neku farmaceutsku ili neku drugu tvrtku. Kako bismo postali specijalisti, prije svega moramo prolaziti brojne natječe za specijalizacije koje većina nas (koji nemamo neke "veze") ne dobiva iz prve. Nekada odustajemo od željene specijalizacije jer ju nikako ne možemo dobiti i odlučujemo se za neku drugima manje privlačnu, a za koju znamo da ćemo lakše dobiti", rekla je. Dodala je i da onda kada dobe specijalizaciju, koja traje u prosjeku četiri godine, ustanova u kojoj obavljaju specijalizaciju obvezuje ih da nakon odrađene specijalizacije isti taj broj godina moraju odraditi za njih, a u suprotnom slijedi novčana kazna. "Specijalizanti, posebno bolnički, itekako tijekom specijalizacije rade i zarade svaku lipu koja je uložena u njihovo dodatno obrazovanje. Nekada rade i više od onoga što bi smjeli, dežuraju sami, imaju previše prekovremenih (iznad dozvoljenog i ne iz vlastite želje, nego zbog manjka radne snage). Iz tog razloga ove 'robovlasničke' ugovore smatramo neprihvatljivima".



Foto: [Prodia](#)

Iz HUBOL-a su naveli kako su nakon prosvjeda Ministarstvo zdravstva i Vlada ispunili samo jedan od četiri zahtjeva krovnih liječničkih organizacija. Povećani su koeficijenti za specijalizante, čime su im povećane i plaće. Marija navodi kako je došlo do mizernog povećanja plaće (par posto na osnovicu), a nakon zadnjeg prosvjeda malo je porastao koeficijent liječnika obiteljske medicine. "Što se uvjeta rada tiče, oni se, barem za obiteljske liječnike, nisu uopće promijenili nakon zadnjeg prosvjeda. Prethodno sam se osvrnula na uvjete rada mojih kolega, bolničkih specijalizanata dok specijalizacija iz obiteljske medicine nije toliko naporna jer nema noćnih dežurstava i slično. No, mi i dalje radimo prekovremene na koje nas se povlači kada 'nitko drugi ne može'. Što se mentorstva tiče, ono je također manjkavo, posebno kada odemo na rotacije u bolnice" navela je. Opisala je kako se u takvim situacijama nitko ne interesira za njih, ne preuzima ulogu mentora niti ih uči vještinama koje bi prema planu i programu specijalizacije trebali steći kroz svaku bolničku rotaciju. "Naši glavni mentori, obiteljski liječnici, trude se prenijeti nam što više znanja, no to je ponekad nemoguće zbog obima svakodnevnog posla u njihovim ordinacijama".

Na prosvjedima se često isticala velika količina administrativnih poslova, a u ordinaciji obiteljske

medicine velik dio radnog vremena odlazi na njih. "Svakodnevno odgovaramo na brojne telefonske pozive i mailove koji se što brže odgovaramo, još brže vraćaju. Rješavamo papirologiju koju nam nameće Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) – potvrde, povjerenstva, prijave ozljeda na radu, prijave Ministarstvu unutarnjih poslova i slično. Iako si pokušamo organizirati vrijeme tako da možemo što više ljudi pregledati i obraditi kako treba, administracija nekako uvijek poremeti te planove". Zbog velikog obima posla nekada ostaju i nakon radnog vremena kako bi svu papirologiju unijeli u sustav i riješili sve zaostatke.

Marija zdravstveni sustav smatra disfunkcionalnim, a osim velike količine administrativnih poslova istaknula je što još smatra njegovim najvećim problemom. Navela je tako preopterećenost hitne službe (objedinjenog hitnog bolničkog prijema) jer su pacijenti nedovoljno educirani razlikovati je li problem hitan ili nije, zbog čega često neopravdano odlaze na hitnu. Uz to, navela je kako u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pacijenti obiteljske medicine liječnike ne cijene dovoljno kao stručnjake. Ponekad ih doživljavaju kao usputnu točku za dobivanje uputnica, često si sami indiciraju pretrage i sl., dolaze svakodnevno u ordinacije i odbijaju se naručiti. "Problem su i veliki redovi čekanja na pretrage i preglede, nemogućnost dobivanja ranijih termina u slučaju potrebe za žurnijom obradom te loša komunikacija primarne i sekundarne zdravstvene zaštite. Također, liječnici nisu zaštićeni od agresije i maltretiranja od strane pacijenata. Monopol osiguravajuće kuće (HZZO) i njezina kontrola nad bolničkim sustavom i radom liječnika te na kraju, nepovezanost zdravstva i socijalne službe". Rješenje navedenih problema vidi u reformi zdravstvenog sustava koju bi trebali sastaviti stručnjaci, suradnju struka (bolničkih i primarnih liječnika, ekonomista, političara, HZZO-a itd.) smatra ključnom. "Hrvatski zdravstveni sustav čini pacijente nezadovoljnima. S obzirom na to da svoje frustracije (koje su većinu vremena nažalost i opravdane), pacijenti ne mogu iskaliti na sam sustav, najčešće se njihovo razočaranje i nezadovoljstvo odražava na djelatnike u zdravstvu. Ako se ne desi jedna 'generalka' zdravstvenog sustava, možemo očekivati samo još goru situaciju" rekla je.



Prosvjed liječnika "S.O.S. za hrvatsko zdravstvo", foto: [Facebook HUBOL](#)

Poznato je kako je Hrvatsku proteklih godina napustio veliki broj građana, a među njima našli su se i liječnici, većinom oni mlađi. S obzirom na uvjete u kojima rade to nas zapravo i ne treba čuditi, no trebamo se zabrinuti tko će htjeti ostati i tko će nas s vremenom liječiti. Iz HUBOL-a nam je rečeno kako u zdravstvenom sustavu nedostaje 2000 liječnika. Naveli su kako je u inozemstvo prema Digitalnom atlasu u ovoj godini otišlo 144 liječnika, a od ulaska u EU iz Hrvatske je otišlo 1214 liječnika.

### **"ŽELIMO OPSTANAK JAVNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA"**

Tina, naša druga sugovornica specijalizantica je nuklearne medicine te trenutno ne razmišlja o odlasku u inozemstvo. Ipak, navodi da ako situacija ne bude dobra i ako neće vidjeti budućnost za sebe i svoju obitelj u Hrvatskoj, odlazak će joj svakako biti opcija. S njome smo također prokomentirali već spomenute "robotovlasničke" ugovore, a navela je na što se oni sve odnose. "Neki od trenutnih ugovora uključuju obvezu vraćanja troškova mentora i postdiplomskog,

specijalizantske knjižice i sl., taj dio nije sporan, no uključuju i vraćanje naših plaća za vrijeme trajanja specijalizacije. Taj posljednji dio je po našem mišljenju sporan zbog toga što mi tijekom svoje specijalizacije normalno radimo te se uz to dodatno educiramo i učimo u svoje slobodno vrijeme. Zbog toga smatramo da nije u redu da moramo vratiti iznose svojih plaća. U posljednje vrijeme u medijima se pojavljuju dezinformacije te se pojam specijalizacije poistovjećuje sa stipendijama ili nekim nagradama, što definitivno nije točno. U međuvremenu je stigla i presuda Vrhovnog i Ustavnog suda kako je navedena stavka tih ugovora protuustavna", rekla je.

Tinina specijalizacija nešto je drugačija od Marijine, a dio medicine kojim se bavi tijekom njihovog školovanja zastupljen je jako malo. "Kada počnemo sa specijalizacijom, krećemo od nule te je to možda jedan od razloga zašto je rad s mentorima i iskusnijim kolegama svakodnevan i nužan. Osobno uvijek mogu dobiti odgovor na pitanja i nedoumice, a moji mentori su uvijek na raspolaganju. Radimo na poslu sve ono što obuhvaća posao specijalista nuklearne medicine, uz nadzor iskusnijih kolega. Također, ovakav način rada djelomično je i posljedica dobrih međuljudskih odnosa i uzajamnog međusobnog poštovanja među kolegama, neovisno o pozicijama", opisala je svoje iskustvo specijalizacije. S obzirom na to da je većim dijelom dijagnostičke struke, u njezinom slučaju nema mnogo administrativnih poslova, osim na odjelu gdje je potrebno ispisati interne odjelne uputnice za pretrage, pripremiti dokumentaciju za liječnička povjerenstva i slično. Ovisno o mjestu na kojem radi to potraje do par sati u danu. "Puno je paramedicinskih stvari koje otežavaju rad, puno kolega ima dosta administrativnih poslova (pogotovo kolege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti). Uvode se nove i suvremene metode liječenja i dijagnostike, što dovodi do boljeg dijagnosticiranja, ranijeg otkrivanja i boljeg liječenja pacijenata. S druge strane to povećava i broj pretraga. Jasno nam je svima kako su i liste čekanja preduge, ali duboko u sebi vjerujem da svi mi sve što radimo, radimo u najboljem interesu svojih pacijenata", rekla je.



Prosvjed Koordinacije hrvatske obiteljske medicine, foto: [Hrvatska liječnička komora](#)

Tina je navela kako je napretkom medicine i sve većim saznanjima potrebno i sve više vremena za preglede i pretrage "Specijalizacija bi trebala biti vrijeme kada radimo pod nadzorom, a kako vrijeme odmiče u radu postajemo sve samostalniji. Ipak, to bi primarno trebalo biti vrijeme za učenje i usvajanje novih znanja kako bismo kasnije postali eksperti u svom području. Specijalizante ne treba doživljavati kao one koji će "krapati" rupe ovog sustava, nedostatak liječnika, loše kadrovsko planiranje i sl., već kao mlade nade koje trebaju naučiti od svojih mentora sve što mogu i dalje unaprjeđivati struku". Svi problemi zdravstva odražavaju se i na pacijente, a Tina ističe kako oni sve češće imaju dojam da ih se prebrzo ili nedovoljno temeljito pregledava te da im se ne posvećuje dovoljno vremena. To im stvara nezadovoljstvo, a s druge strane, liječnici moraju raditi brže kako bi stigli napraviti sve ono što se od njih očekuje u okviru radnog vremena. "Tu je prostor za ono što se tražilo na prosvjedima, a to su vremensko-kadrovski normativi. Ako se ne poboljša situacija u zdravstvu, moglo bi doći do potpunog urušavanja javnog zdravstvenog sustava" istaknula je.

U HUBOL-u smatraju kako je sustav specijalističkog usavršavanja nezadovoljavajuć i kako je zastario. "Potrebno ga je reformirati tako da se uvede nacionalno planiranje, raspisivanje, dodjeljivanje, financiranje i nadzor specijalizacija. Pored toga, mentorski sustav je također nezadovoljavajući i tražimo njegovo unapređenje". Naveli su kako specijalizanti najčešće imaju problem sa sustavnom edukacijom. "Pojedinci veliki dio specijalizacije provedu u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu, u administraciji, mentore vide rijetko ili nikako, a program specijalističkog usavršavanja najčešće rješavaju sami tako da 'hvataju' kolege koji rade određene dijagnostičke/terapijske procedure. Dodatnu edukaciju u svoje slobodno vrijeme isto dogovaraju sami, umjesto da postoji mogućnost da nju organizira sustav. Ako se radi o specijalizantu manje ustanove, koji dio vremena mora provesti na klinici jer to propisuje

program, događaju se situacije da je boravak na klinici učestalo obilježen borbom između opće bolnice i klinike za tog specijalizanta", naveli su. Uz to, rekli su kako se specijalizanti osjećaju kao radna snaga koja "krpa" rupe u sustavu umjesto da rade svoj posao i usavršavaju se u struci u kojoj će jednog dana postati specijalisti. Kroz razgovor s našim sugovornicama saznali smo što sve u sustavu ne funkcionira, a postavlja se pitanje koliko dugo zdravstvo još može čekati.

"Svi su primijetili da se sustav raspada, nema obiteljskih liječnika, nedostaje primarnih ginekologa, pedijatarata, a po pojedinim općim bolnicama pojedini specijalisti postoje tek u tragovima – po jedan ili dvoje. Medicina napreduje, postupci, dijagnostika i terapijske procedure su se višestruko umnožili, a kod nas je sve manje liječnika", istaknuli su iz HUBOL-a. Kao primjer su naveli funkcioniranje sustava prije dvadeset godina kada je radiolog radio ultrazvuk te očitavao klasične RTG snimke, dok se danas gotovo podrazumijeva da pacijent čim je kročio nogom u bolnicu dobije s vrata magnetsku rezonancu cijelog tijela. "Isti broj liječnika ne može sve to obaviti u nekom razumnom roku. Zbog pritiska uprava bolnica i politike događa se stres, riskiraju pogreške i liječnici daju otkaze i odlaze". Dodali su i kako se radni uvjeti u bolnicama moraju promijeniti, sustav mora normirati postupke, zaposliti veći broj liječnika i adekvatno ih platiti. "Vršit ćemo pritisak na zdravstvenu administraciju u tom smislu jer nam je stalo do sustava u kojemu se povremeno zapošljava više nemedicinskog nego medicinskog osoblja. Metode koje ćemo odabrati bit će zakonite, ali nedvojbeno glasne da prenesu našu poruku: želimo opstanak javnog zdravstvenog sustava, ali želimo i bolje radne i životne uvjete za sebe. Jedno bez drugog ne ide".

*Objavu ovog teksta podržala je Agencija za elektroničke medije, putem Javnog poziva za ugovaranje novinarskih radova u elektroničkim publikacijama u 2023. godini.*

Naslovna fotografija: [PxHere](#)/Radnička prava

Tekst napisao/la:

[Lucija Makovica](#)

#### TAGOVI:

[zdravstvo](#) [nesigurnost](#) [obrazovanje](#)

#### VEZANI ČLANCI

< >



"Besplatna' zdravstvena skrb na rubu je raspada, financijski, kadrovski i psihički" – posljedice



Spremačice u zdravstvenom sustavu: "Stanemo li s radom doći će do kolapsa jer nitko



TRENUTNO IH U SUSTAVU NEDOSTAJE ČETIRI TISUĆE: KAKO ĆEMO ZADRŽATI

#### Preporučite članak: