

**Kritička opservacija na strukturu zaposlenih zdravstvenih radnika, u odnosu na sadržaj poslova koje obavljaju, uzimajući u obzir promjene u stavovima, legalizirane podzakonskim propisima koje su donosili ministri zdravstva, računajući od 1990.godine pa nadalje**

- **Povod – objava članka u dnevnom listu „24 sata“, 9.5.o.g., ali i portalima „Indeks“ i .... „U Hrvatskoj nedostaje 12000 medicinskih sestara“**

*pripremio Ivan Gabrilo, dipl. iur. -*

**Uvodne napomene**

Do 1996. godine, stacionarne zdravstvene ustanove – klinike, bolnice, specijalne bolnice, lječilišta i... - za sadržaj poslova/djelatnost, uz doktore, u rangu specijalista/struka prema djelatnosti, utvrdili su i poslove, ne računajući na rukovodeće osoblje/organizacijska jedinica, prema općem aktu i stručno osoblje VŠS i SSS stručne spreme. Za manualne/fizičke poslove, koji se svakodnevno reproduciraju u postupku liječenja pacijenta u stacionaru, stacionarne zdravstvene ustanove utvrdile su radna mjesta NSS „zdravstvenih radnika“/djelatnost, u statusu bolničara/njegovatelja ili za druge djelatnosti, odgovarajućeg naziva/radno mjesto, koji je de facto bio sekundarac na radnom mjestu kvalificiranog zdravstvenog radnika.

Pravilnik o uvjetima za obavljanje poslova zdravstvene zaštite samostalno osobnim radom, NN, 49/90., u svom članku 25. stavak 3., broj i strukturu kadrova za obavljanje pojedinih oblika zdravstvene zaštite vezao je za donijeti opći akt Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja i zdravstva.

Pravilnik iz prethodnog stavka stavio je izvan snage Pravilnik o uvjetima u pogledu prostora, djelatnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje privatne prakse, NN, 71/94. Taj Pravilnik nije utvrdio potrebne kadrove/djelatnost, već je to učinjeno općim pravilnikom za obavljanje djelatnosti zdravstvene zaštite, bez obzira koji subjekt u kojem pravnom statusu obavlja djelatnost.

Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko – tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti, NN, 90/04. donio je ministar zdravstva i socijalne skrbi, pozivom na odredbe članka 47. stavak 2. i članka 143. stavak 3. Zakona o zz, NN, 121/03.

Tek od 2004. godine, ministar zdravstva, općim podzakonskim propisom, pored prostora i opreme, utvrdio je i minimalni kadrovski normativ i za stacionarnu zdravstvenu zaštitu

Pravilnik iz prethodnog stavka (u daljnjem tekstu: Pravilnik/04), utvrdio je kadrovske normativne za stacionarnu zdravstvenu zaštitu i to:

- a) Stacionar za ustanovu za zdravstvenu njegu – radnici: 1 m.s. na 15 bolesnika (5 % viših m.s.), 1 **njegovateljica na 5 bolesnika, ili 3 na 1 m.s.** i ..., za 8-satno radno vrijeme (ne navodim ostali kadar zdravstvenog radnika, jer je za ovu informaciju bitan broj njegovatelja, osoba koje nisu završili škole zdravstvenog usmjerenja SSS)
- b) Stacionar DZ – radnici: 1 liječnik odgovarajuće specijalnosti na 10 bolesnika, 1 m.s. na 15 bolesnika (5 % viših m.s.) i 1 **njegovatelj/njegovateljica na 5 bolesnika**, za 8-satno radno vrijeme, što znači 3 **njegovatelja na 1 m.s. SSS**,
- c) Lječilište – radnici: 1 liječnik odgovarajuće specijalnosti na 50 bolesnika, 1 m.s. na 15 bolesnika (5 % viših m.s.) i 1 **njegovatelj na 5 bolesnika ili na svaku m.s. 3 njegovatelja** i..., za 8-satno radno vrijeme (isto, kako je navedeno pod a),
- d) Bolnica/klinika – radnici:  
**d/1. odjel interne medicine: 1 liječnik spec. na 6 bolesnika, 1 m.s. na 10 bolesnika (od čega 10 % VŠS), 1 njegovatelj na 5 bolesnika ili na svaku m.s. 2 njegovatelja, sve za 8-satno radno vrijeme,**

**d/2.** odjel kirurške djelatnosti: 1 spec. kirurgije na 5,5 bolesnika, 1 m.s. na 8 bolesnika (od čega 10 % VŠS), **1 njegovatelj na 8 bolesnika**, što znači, **isti broj kao i broj m.s.** ... (za ostale ZR o kako je navedeno pod a)

**d/3.** ginekološki odjel – radnici: 1 liječnik spec. ginekologije i opstetricije na 6 bolesnica, 1 m.s. na 8 bolesnica (10 % VŠS), **1 njegovatelj na 5 bolesnica**, što znači **1,6 njegovatelja na svaku m.s. SSS.**

**d/4.** odjel pedijatrije – radnici: 1 liječnik spec. na 6 djece, 1,4 m.s. na 1 dijete do 7 g starosti, od čega 50 % VŠS i ... **1 njegovatelj/ica na 5 djece**..., sve za 8-satno radno vrijeme.

**d/5.** odjel infektologije – radnici: 1 liječnik spec na 8 bolesnika, 1 m.s. na 10 bolesnika od čega 10 % VŠS, **1 njegovatelj na 5 bolesnika**, što znači **na svaku m.s. 2 njegovatelja**, sve za 8-satno radno vrijeme,

**d/6.** odjel neurologije - radnici: 1 liječnik spec. na 8 bolesnika, 1 m.s. na 8 bolesnika od čega 10 % VŠS, **1 njegovatelj na 5 bolesnika**, što znači **1,6 na svaku m.s.**,..., za 8-satno radno vrijeme (isto kako je navedeno pod a),

**d/7.** odjel psihijatrije – radnici: 1 spec na 10 bolesnika, 1 m.s. na 8 bolesnika, od čega 10 % viših, **1 njegovatelj na 5 bolesnika**, što znači, **1,6 njegovatelja na svaku m.s.** i... (isto kako je navedeno pod a),

**d/8.** odjel ORL – radnici: 1 liječnik spec na 10 bolesnika, 1 m.s. na 10 bolesnika, od čega 10 % viših, **1 njegovatelj na 15 bolesnika**, što znači, **cca 0,7 njegovatelja na 1 m.s.**, sve za 8-satno radno vrijeme,

**d/9.** odjel oftalmologije – radnici: 1 liječnik spec. na 10 bolesnika, 1 m.s. na 10 bolesnika, od čega 10 % viših, **1 njegovatelj na 20 bolesnika**, što znači **0,5 njegovatelja + na svaku m.s.**, sve za 8-satno radno vrijeme,

**d/10.** odjel ortopedije – radnici: 1 liječnik spec. na 5,5 bolesnika, 1 m.s. na 8 bolesnika, od čega 10 % VŠS, **1 njegovatelj na 8 bolesnika**, što znači **na svaku m.s. + 1 njegovatelj**, sve za 8-satno radno vrijeme,

**d/11.** odjel dermatovenerologije – radnici: 1 liječnik spec. na 15 bolesnika, 1 m.s. na 10 bolesnika, od čega 10 % VŠS, **1 njegovatelj na 20 bolesnika**, što znači **0,5 njegovatelja + za svaku m.s.**

**d/12.** odjel urologije – radnici: 1 liječnik spec. na svakih 8 bolesnika, 1

m.s. na 10 bolesnika, od čega 30 % VŠS, **1 njegovatelj na 20 bolesnika**, što znači **0,5 njegovatelja na svaku m.s.**

**d/13.** odjel fizikalne medicine i rehabilitacije – radnici: 1 liječnik spec. na svakih 15 bolesnika, 1 m.s. na 8 bolesnika, od čega 10 % VŠS, **1 njegovatelj na 5 bolesnika**, što znači **1,6 njegovatelja + na svaku m.s.** i...(isto kako je navedeno pod a).

**Rezime:** Od 2004.g., pa i prije toga, temeljem istog podzakonskog akta koji je RH preuzela iz bivše SFRJ/RH (NN, 14/81., 23/85. i 32/29), koji su prestali važiti danom stupanja na snagu Pravilnika; NN,90/04., kadrovski normativ/bolnički odjel, bio je po prilici identičan.

Kadrovski normativ za primarnu razinu zz, uvijek je bio: dr. med/med.dent.+ 1 m.s.

**Rezime:** Stručne poslove njege i sve što je vezano za njegu/liječenje, prema uputama i nadzoru liječnika, obavljale su medicinske sestre/tehničari SSS i VŠS, a manualne poslove koji su prethodili njezi, ili tijekom njege u propisanom standardu smještaja, higijeni pacijenta, prostorija i..., te manualnim poslovima u svezi s rečenim, kao sekundarac **UZ M.S.**, (sekundarac je osoba koja ne ispunjava uvjet stručne spreme, radnog mjesta m.s., već niži stupanj sprema koja je kroz stručno osposobljavanje osposobljena da obavlja manualne poslove vezane za njegu i standard liječenja, prema uputama i nadzoru medicinske sestre ili unaprijed utvrđenom sadržaju rada, ali uvijek pod nadzorom), poslove su obavljali bolničari, odnosno njegovatelji i drugi NSS, prema nazivu radnog mjesta, zavisno od organizacijske forme pojedine zdravstvene djelatnosti (higijeničari, pomoćni laborant i...).

**Iznimka od pravila, kako je navedeno u prethodnom izlaganju**

U pravilu, u izvanbolničkoj djelatnosti, te dijagnostičko-terapeutskim djelatnostima unutar stacionara ili se nadovezivao na stacionar, djelatnost su obavljali samo m.s./tehničari SSS ili VŠS

**Broj bolničkih postelja na 1000 stanovnika – izvor: Hrvatski zdravstveno – statistički ljetopis za 2016.g., u izdanju HZJZ**

Tablica br. 1.

Red. br.	Naziv specijalnosti	Broj postelja na 1000 stanovnika	Broj postelja na 4,000.000 stanovnika

1	2	3	4
1.	Interna	0,87	3480
2.	Infektologija	0,10	400
3.	Onkologija/radiologija	0,08	320
4.	Dermatovenerologija	0,04	160
5.	Fizijatrija	0,06	240
6.	Neurologija	0,18	720
7.	Psijatrija	0,23	920
8.	Pedijatrija	0,25	1000
9.	Opća kirurgija	0,61	2440
10.	Dječja kirurgija	0,04	160
11.	Neurokirurgija	0,05	200
12.	Urologija	0,08	320
13.	Ortopedija	0,12	480
14.	ORL	0,11	440
15.	Oftalmologija	0,08	320
16.	Ginekologija	0,41	1640

**Broj m.s. po odjelima, prema specijalnostima, kako je navedeno u prethodnoj tablici i za broj bolničkih kreveta = stacionar**

Tablica br. 2.

Red. br.	Naziv specijalnosti/djelatnosti	Broj m.s./broj bolesnika = broj postelja/djelatnost	Ukupno m.s. za djelatnost	Broj urinih i urinarnih stolica pacijenta, njegovatelja/zabavljača stojeće bolesničke sobe, na 1 m.s. iz (kol.4 x kol.5) kol.3	Broj urinih i urinarnih stolica pacijenta, njegovatelja/zabavljača stojeće bolesničke sobe, na 1 m.s. iz (kol.4 x kol.5) kol.3
1	2	3	4	5	6
1.	Interna	1/10	348	1/1	348
2.	Infektologija	1/10	400	1/2	600
3.	Onkologija/radiologija	0,08	320	-	0
4.	Dermatovenerologija	0,04	160	1/0,5	80
5.	Fizijatrija	0,06	240	1/1,6	384
6.	Neurologija	0,18	720	1/1,6	1152
7.	Psijatrija	0,23	920	1/1,6	1472
8.	Pedijatrija	0,25	1000	1/5 postelja	200
9.	Opća kirurgija	0,61	2440	1/1	2440
10.	Dječja kirurgija	0,04	160	-	0
11.	Neurokirurgija	0,05	200	-	0
12.	Urologija	0,08	320	1/0,5	160
13.	Ortopedija	0,12	480	1/1	480
14.	ORL	0,11	440	1/0,5	220
15.	Oftalmologija	0,08	320	1/0,5	160
16.	Ginekologija	0,41	1640	1/1	1640
	UKUPNO:		10108		10108

sustav, i z b a c i o je njegovatelja/bolničarku iz normativa kadra – radnika/stacionar??

### Kronologija promjena:

Oko 1970.g., liječnik koji je u Zavodu za javnog zdravstvo za potrebe SIZ-ova zdravstvenog osiguranja kreirao normative zdravstvenih radnika/zdravstvena organizacijska jedinica, zaključio je, da u bolesničku sobu ne smije ući nitko drugi osim liječnika i m.s. „Preko noći“, bolnice su morale pristupiti doškolovanju bolničara/njegovateljica za m.s. i zatvoriti svoje „škole“ za edukaciju osoba sa malom maturom/završenom osmogodišnjom školom za rad u stacionaru u statusu njegovatelj/bolničar. Do tog vremena – vremena promjena, taj profil kadra obavljao je sve manualne poslove u/za stacionar (presvlačenje bolesničkog kreveta, nošenja „guske“ i „Lopate“, nakon

okretanja/dizanja bolesnika, praćenje bolesnika na stacionaru, dijagnostičke/terapeutske zahvate u stacionaru, guranje kolica, dijeljenje hrane, odnošenje suđa i pribora nakon prehrane i drugih poslova koji su se obavljali u stacionaru). Sve stručne poslove njege bolesnika, vođenje evidencija terapije i..., dijeljenje terapije, uzimanje materijala za dijagnostičke postupke, apliciranje terapije, asistiranje liječniku, brigu o opskrbi s potrebnim materijalima i lijekovima za liječenje u stacionaru, korištenje dijagnostičkih/terapeutskih aparata, i..., radile su m.s.

Iz Ljetopisa, koji se koristi kao izvor podataka, da je 2016.g. u RH bilo zaposleno u stacionarnim ustanovama 44.911 m.s., od čega 33.365 m.s. SSS ili 74,29 % ukupnog broja (nisu u tablici obuhvaćene sve djelatnosti, no, obuhvaćene su glavne, pa one determiniraju iskazane brojeve, sa mogućim odstupanjima najviše 3 – 5 %), odnosno 11.546 m.s. VŠS ili 25,71 % ukupnog broja. Ukupno zaposlenih „bolničara“ ili njegovatelja bilo je 431 ili 0,009% ukupnog broja.

Prema prikazu odnosa za 16 medicinskih disciplina, odnos m.s. i njegovatelja/ica/bolničar bio je 0,95 : 1 u korist bolničara/njegovatelja.

Pravilnik o minimalnim uvjetima, NN, 61/11. i sve njegove izmjene i dopune, računajući do NN,77/18., za stacionarni

U to vrijeme znanje i intelektualna svijest osoba starih više od 15 godina bila je daleko, daleko niža od svijesti/znanja današnjih 15-16-godišnjaka, sve pod utjecajem TV, informatike, interneta, dnevnog tiska i...

### Dostojanstvo i autoritet u radu m.s.

Praksa tih godina, davala je dostojanstvo i autoritet stručnosti m.s. Svojim radom, koji one danas obavljaju i poslove njegovatelja/ice/bolničara ruši autoritet te struke.

### Promjene poskupljuju ukupni rad

Ovakva diferencijacija poslova p o s k u p l j u j e troškove stacionarne, a time i ukupne zdravstvene zaštite. Cijena toga je cijena rada svih zdravstvenih profila mjereno

plaćom, je takva kakva je, ne može biti veća, između ostalog i zbog navedenih razloga.

U edukaciji m.s. otišlo se u krajnost, pa se školuje kadar za VSS/VII stupanj stručne spreme. Postavlja se pitanje, koje poslove će takav profil kadra obavljati u stacionaru, odnosno, gdje će biti granica njegove kompetencije u odnosu na liječnika specijalistu. Takav VSS kadar m.s. stječe i znanstvene stupnjeve od mr.sc. do dr. sc. Ako bi glavna sestra klinike/bolnice imala takvu stručnu spremu, postavlja se pitanje racionalizacije takvog školovanja. Eventualna potrebna dodatna nemedicinska znanja, kao što je npr. osnovi materijalno-financijskog poslovanja stacionarnih ustanova, radnog i zdravstvenog prava te prava obveznog osiguranja, može se steći izvan sustava obveznog školovanja, kao doedukacija ili ciljano stručno usavršavanje

### **Zaključak:**

U okolnostima, da nije provedena reforma zdravstvenog sustava, poglavito sekundarne razine, jer uopće nije započeta, odnosno jer nije dovršena reforma primarne razine zz. Konstatacija o nedostatku medicinskih sestara u sustavu, pogotovo ako se ističe brojka 12.500, nije točna. Konkretno, zbog toga, ističe se:

1. višak stacionarnih zdravstvenih ustanova, cca 50 % ukupnog broja (66, a procjena je 50 % tog broja),
2. što uvjetuje da bolesnički kreveti stacionara, bez obzira da li stacionarna ustanova pripada ustanovi sekundarne ili tercijarne razine zz, nisu „očišćeni“ od kreveta u kojem se „liječe“ bolesnici u terminalnoj fazi, koji po naravi zdravstvenog stanja/životne dobi, čija zdravstvena skrb spada u palijativnu skrb/hospicij (prije par godina objavljen podatak, da je 680 bolesničkih/kliničkih kreveta zauzeto, umirućim bolesnicima - izvršena procjena koštanja cca 400 milijuna kn/godinu, umjesto 10 % tog iznosa = troškovi skrbi u palijativnoj skrbi),
3. što su slijedom toga npr. u Zgb sve ili „sve“ bolničke ustanove općeg tipa „pretvorene“ u klinike kao nastavne baze, što je neracionalno i što se

moglo kompenzirati jednom klinikom/KBC koja bi bila sveučilišna nastavna baza i koja bi se financirala iz 2 izvora stjecanja prihoda (sadašnje stanje je neracionalno i...),

4. što nije dovršena privatizacija domova zdravlja, pa DZ nisu pretvoreni u palijativne skrbi, odnosno da nisu pretvoreni u dijagnostičke centre za potrebe izvanbolničke zz, što uključuje SKZZ i za potrebe primarne razine zz (negativno iskustvo Metkovića i sl.) i što se uz zdravstvene radnike DZ veže i radni odnos sa cca 1100 nezdravstvenih radnika (ZRPP u Mreži JZS, nema u normativu kadrova posebnog NZR),
5. što sve skupa uvjetuje činjenica i da nije izvršena diferencijacija poslova koje obavljaju m.s., tj. da se isključe iz sadržaja poslova/rada za radno mjesto m.s. obavljanje manualnih- nekvalificiranih poslova, koji obuhvaćaju, kako je analiza pokazala i više od 50 % poslova koje obavljaju m.s.,
6. pa se slijedom iznijetog izvodi zaključak, da sustavu zdravstva nedostaje 50 % njegovateljskog/bolničarskog kadra, a toliko manje srednje medicinskog kadra i to samo u sustavu sekundarne razine, za rad u stacionaru, ne u dijagnostici i terapiji,
7. što se dokazuje normativnom kadrova propisanih pravilnikom za lječilište = stacionarna zdravstvena ustanova (više njegovatelja u odnosu na m.s.)
8. **Zaključak:** Da bi se provele navedene mjere diferencijacije poslova/kadrova, te time provela i racionalizacija zdravstvene potrošnje, s istim sredstvima koja se izdvajaju iz BDP-a, da bi se učinilo više, moralo bi se prići i osnivanju ustanova za palijativnu skrb/hospicij (uvjetuje smanjenje bolničkih kreveta i reorganizaciju DZ = budući centri palijativne skrbi i dijagnostički centri)

