

TRANSFORMACIJA ILI EMIGRACIJA

Restriktivne metode treba zamijeniti poticajnim mjerama: jačanjem pravne sigurnosti liječnika, stvaranjem poticajnog radnog okružja, otvaranjem mogućnosti stručnog usavršavanja i napredovanja prema jasnim kriterijima, pomaganjem u rješavanju stambenog pitanja i unaprjeđenjem svakodnevnog života.

Većina država razvijenog svijeta suočena je s nedostatkom liječnika i posljedičnim ugrožavanjem pravovremenog pružanja zdravstvene zaštite. Hrvatska u tome nije iznimka.

U Hrvatskoj praktično nema nezaposlenih liječnika s položenim stručnim ispitom. Početkom ove godine bilo je prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje među gotovo 200 tisuća nezaposlenih građana Republike Hrvatske svega 14 liječnika spremnih za samostalan rad. Većina njih su kolege koje su dobile specijalizaciju i čekale su početak specijaliziranja.

Iako smo gotovo svi zaposleni, hrvatskom zdravstvu kronično nedostaje značajan broj liječnika, svih specijalnosti i na svakoj razini zdravstvene zaštite. Tome u prilog govore podaci o prekovremenom radu liječnika, broju osiguranika po timu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i razlici između potrebnih - planiranih i ugovorenih timova u mreži javne zdravstvene službe. Liječnici, uglavnom zaposleni

u bolničkom sustavu, godišnje odrade više od dva milijuna prekovremenih sati. Čak 70% ili gotovo 8 tisuća liječnika, kojima se plaća obračunava sustavom Centraliziranog obračuna plaća (tzv. COP), radi prekovremeno. Većina znatno iznad zakonski dopuštene satnice prekovremenog rada od 180 sati godišnje. Niti u jednoj županiji, kao ni u gradu Zagrebu, nije potpuno popunjena mreža javne zdravstvene službe. U Hrvatskoj nedostaju 203 predviđena tima primarne zdravstvene zaštite: 105 obiteljske i opće medicine, 54 ginekološka i 44 pedijatrijska tima. Posljedica toga je radna preopterećenost liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i zdravstvena diskriminacija - nejednaka dostupnost zdravstvene zaštite građanima Republike Hrvatske. Dugotrajna, kronična radna preopterećenost liječnika rađa nezadovoljstvo koje, udruženo s osjećajem besperspektivnosti, potiče ljude na promjenu radne sredine. U Hrvatskoj se to među liječnicima najčešće ispoljava odlaskom u inozemstvo.

Od punopravnog članstva Hrvatske u Europskoj Uniji iz Hrvatske je bespo-

vratno na rad u inozemstvo otišlo 570 liječnika. Za to vrijeme u Hrvatsku je iz inozemstva, uglavnom iz država bivše Jugoslavije, došlo svega 35 liječnika.

I dok organizirana društva promišljeno i sustavno rade na osnaživanju svoga zdravstvenog ljudskog potencijala, hrvatska vlast kao da bezbrižno spava. Mi ne samo da ne uspijevamo privući liječnike iz drugih zemalja, već ne znamo niti pokušavati zadržati vlastite. Hrvatske političke elite zadnjih desetak godina nisu gotovo ništa ozbiljno poduzele kako bi prevenirale i zaustavile odlazak hrvatskih liječnika, a kamoli nadoknadile evidentan liječnički kadrovski deficit. Hrvatska se pretvorila u izvor kvalitetnih stručnjaka za najrazvijenije europske države, a hrvatski medicinski fakulteti u tvornice ponajboljih hrvatskih izvoznih proizvoda.

Politika sprječavanja odlaska mladih specijalista temeljna je odrednica kadrovske politike hrvatske države prema liječnicima. Ona je socijalistički relikv još iz kraja sedamdesetih godina prošlog stoljeća. Prvenstveno se zasniva na tzv. „robovskim ugovorima o specijalističkom usavršavanju doktora

medicine“. „Robovski ugovori“ zdravstvenim ustanovama dugoročno jamče podcijenjeno i potlačeno visoko specijaliziranu radnu snagu ovisnu o dobroj volji političkih moćnika, a mladim liječnicima potencijalno nameću visoke financijske kazne u slučaju nepoštivanja višegodišnjeg „robovskog statusa“.

Takva restriktivna, „hladno-ratovska“ politika onemogućavanja slobodnog protoka radne snage potpuno je oprečna civilizacijskim principima europskog društva, kao i suvremenom pogledu na život mladih obrazovanih ljudi. Takvom su se prepoznali i studenti medicine koji u zadnje vrijeme u velikom broju potpisuju stipendijske ugovore s inozemnim bolnicama. Studenti dobivaju pristojnu mjesečnu stipendiju i plaćenu ljetnu studentsku praksu. Omogućava im se učenje stranog jezika i odabir željene specijalizacije. Studenti - stipendisti se obvezuju isključivo na odrađivanje specijalističkog usavršavanja u bolnici koja ih stipendira, nakon čega su slobodni ljudi koji potpuno neovisno mogu planirati svoju daljnju profesionalnu karijeru.

Razvoj medicine, produljenje životnog vijeka, nepovoljna demografska kretanja i starenje populacije ukazuju da će potreba za zdravstvenim kadrom i zdravstvenom skrbi u budućnosti biti još veća. Za Hrvatsku će, u pogledu održivosti kadrovske potencijala liječništva, sljedeće desetljeće biti dodatno izazovno. U toj dekadi će najveći broj liječnika u Hrvatskoj, više od četiri tisuće, otići u punu starosnu mirovinu.

No, Hrvatska ima šansu. Na hrvatskim medicinskim fakultetima istovremeno će stasati pet i pol tisuća novih liječnika. Ako ćemo ih znati zadržati u Hrvatskoj, imat ćemo zajamčenu zdravstvenu perspektivu. Za to je nužna transformacija, preobražaj politike sprječavanja odlaska u politiku zadržavanja mladih liječnika.

Restriktivne metode treba zamijeniti poticajnim mjerama: jačanjem pravne sigurnosti liječnika, stvaranjem poticajnog radnog okružja, otvaranjem mogućnosti stručnog usavršavanja i napredovanja prema jasnim kriterijima, pomaganjem u rješavanju stambenog pitanja i unaprjeđenjem svakodnevnog života. Hrvatska liječnička komora krenula je u tom pravcu, na državi je da nam se pridruži. U protivnom...



Dr. sc. **TRPIMIR GOLUŽA**
Predsjednik Hrvatske liječničke komore

