

# Pripravnost u hitnoj medicini

*Pripravnost u hitnoj medicini se redovno aktualizira posljednjih godina tijekom i nakon turističke sezone pa se ovim člankom ukratko razmatra aktualna problematika organizacije pripravnosti u hitnoj medicini i sagledavaju izvori pravne regulacije. Dodatno se utvrđuju odgovarajuće odredbe akata o evidenciji i obračunu pripravnosti zaposlenika ovog dijela zdravstvenog sustava čijim bi se donošenjem uredilo primjerenu isplatu plaće za obavljen posao i općenito poboljšalo funkcioniranje ove službe u cijeloj državi.*

## 1. UVOD

U radnopravnom smislu, pitanje pripravnosti oduvijek je predstavljalo složen problem posebice kad se ima u vidu evidentiranje, izračun i isplata naknade za rad odrađen u pripravnosti. Kad je riječ o zdravstvenim djelatnostima to naročito dolazi do izražaja u hitnoj medicinskoj pomoći u ustanovama koje nisu dovoljno kadrovski ekipirane, koje djeluju na područjima bitno većima od prosječnih, koje su od najbližih bolničkih ustanova udaljenije od sto kilometara ili teže prometno dostupne te u kojima je u pojedinim dijelovima godine povećan obujam posla zbog očekivano većeg broja intervencija. Naravno da tu u prvom redu spada pružanje hitne medicinske pomoći u turističkim središtima tijekom sezone pri čemu su u dodatno otežanoj poziciji ispostave zavoda za hitnu medicinu koje se nalaze na otocima.

## 2. AKTUALNA PROBLEMATIKA

Iako je neophodna, pripravnost timova hitne medicinske pomoći nije predmet ugovornih odnosa između zavoda za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u nastavku: HZZO). Dosad je to opravdavano činjenicom da se trajanje i kompleksnost prijevoza pacijenata iz ispostave zavoda za hitnu medicinu u najbližu bolnicu ne može predvidjeti pogotovo ako su mogući ili aktualni nepredvidivi priljevi, odnosno odljevi većeg broja turista ili vremenski uvjeti, odnosno elementarne nepogode (npr. požari u ljetnim mjesecima) koji priječe redovito prometovanje, a prijevoz bolesnika provodi se kombiniranim uporabom sanitetskih vozila i plovni objekata (trajekata).

Tako se, primjerice, kod čestih prijevoza pacijenata iz Korčule trajektom do Orebića, zatim vozilima do najbližih bolnica u Dubrovniku (stotinjak kilometara) ili Splitu (oko 140 kilometara), tim koji prati pacijenta do bolnice ne može vratiti u bazu za manje od pet, šest sati. Da nema pripravnosti, za to vrijeme u prostorima hitne medicinske pomoći ne bi bilo nikoga. Tamo gdje pripravnost nije odgovarajuće organizirana i plaćena, zaposlenici hitne medicine prisiljeni su u pripravnosti raditi dragovoljno bez novčane naknade. Iako je izvanproračunsko financiranje pripravnosti velika stavka za jedinicu lokalne samouprave kakva je Grad Korčula, prihvaćen je prijedlog zaključka kojim se jedinica lokalne samouprave obvezuje financirati pripravnost liječničkih timova u Zavodu za hitnu medicinu Dubrovačko-neretvanske županije kroz razdoblje od 1. listopada do

31. prosinca tekuće godine. Grad se pritom obvezao plaćati mjesečno 25 tisuća kuna za potrebe pripravnosti ispostave hitne medicine u Korčuli odakle je i stiglo upozoravajuće pismo sa zahtjevom za žurnim osiguranjem potrebnih sredstava kako se ne bi ukinulo pripravnosti timova hitne medicinske pomoći. Vijeće je pritom naložilo gradonačelniku da pokrene proceduru iz koje će se predmetna sredstva iznaći.

Na Šolti se ovaj problem pokušalo riješiti kadrovskim pojačanjima pa su u mreži primarne zdravstvene zaštite dogovorena dva tima opće (obiteljske) medicine. Kako od dvoje predviđenih liječnika samo jedna osoba sa Zavodom za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije ima zaključen ugovor o sudjelovanju u pripravnosti za hitnu medicinsku pomoć, tako je Zavod na poslovima pripravnosti angažirao još jednoga, trećeg liječnika. Za plaćanje zdravstvenih radnika, liječnika i medicinskih tehničara, zadužena je Splitsko-dalmatinska županija, dok je Općina Šolta preuzela brigu o smještaju istih. Ovim dogovorom Šolta je dobila neophodno 24-satno hitno medicinsko dežurstvo, a osim toga, utvrđeno je i da će se primopredaja dužnosti obavljati osobno kako se otok više ne bi našao u situaciji da ostane bez liječnika.

Na sličan način su riješeni problemi u Brinju gdje je hitna medicinska pomoć organizirana kroz stalnu pripravnost liječnika iz djelatnosti opće medicine, a najbliži tim T1 hitne pomoći (liječnik, medicinska sestra i vozač), nalazi se u dvadeset kilometara udaljenom Otočcu. Problem u Brinju je bio što nije funkcionirao pun tim pripravnosti s liječnikom, medicinskom sestrom i vozačem, nego su na teren izlazili liječnici s vozačem, a bez medicinske sestre pa su dvije medicinske sestre pristale raditi u pripravnosti čim je Brinje dobilo pun pripravn tim.

Tako, međutim, nisu sređene stvari u Buzetu. Naime, uoči turističke sezone 2013. Istarska županija sklopila je sporazum sa Zavodom za hitnu medicinu Istarske županije i istarskim domovima zdravlja kojim se te ustanove obvezuju na zajedničko korištenje liječnika, stručnog i tehničkog osoblja te opreme, pri čemu se Županija u cilju osiguranja standarda iznad normativa određenima Ugovorom o provođenju djelatnosti hitne medicine s HZZO-m, zajedno s jedinicama lokalne samouprave obvezala osigurati financijska sredstva u iznosu od **3,2 milijuna kuna**. Sukladno Mreži hitne medicine na području Istarske županije, ugovoreno je osam timova T1 (ispostave Buzet, Labin, Pazin, Poreč, Rovinj, Umag i dva tima u Puli), jedan tim T2 u Umagu i pet timova Prijavno-dojavne jedinice u Puli, dok su nadstandardom po ispostavama dodatno osigurane još dvije medi-

cinske sestre u Labinu, Pazinu, Poreču, Rovinju i Puli, jedan liječnik u Poreču i četiri do pet liječnika u Umagu, pripravnost u Buzetu te uključivanje sanitetskog prijevoza istarskih domova zdravlja po potrebi. Istovremeno, Istarska županija najavila je svim svojim jedinicama lokalne samouprave kako će im omogućiti da prema vlastitim potrebama i mogućnostima, u suradnji sa županijskim Zavodom za hitnu medicinu, dodatno ekpiraju timove u pojedinim ispostavama uz uvjet da za to osiguraju financijska sredstva.

Po isteku turističke sezone, u Buzetu je sve vraćeno na staro: napravljen je nov raspored, vozači i liječnici povučeni su iz pripravnosti te su ostavljene samo medicinske sestre baš kao što je to bilo prije 1. listopada 2013. kad je vodstvo istarskog Zavoda za hitnu medicinu u buzetsku ispostavu uvelo novu organizaciju rada, a koja je naišla na buran odjek u Buzetu jer je pripravnost raspodijeljena na sve radnike, pa i vozače koji, doduše, jesu prošli nekoliko tečajeva osnovnog održavanja života, no to ih nije učinilo medicinskim osobljem. Na traženje gradonačelnika Buzeta, grada koji je iz svog proračuna izdvajao sredstva za nadstandard upravo za to da bi imao uvjete kao većina drugih istarskih gradova, ravnateljica županijskog Zavoda za hitnu medicinu obrazložila je da je organizacija pripravnosti vraćena na staro i da nov raspored predviđa samo pripravnost medicinskih sestara, upravo zbog medijskih napisa i opetovane intervencije gradskih čelnika što se nije iskazalo kao dugoročno rješenje ostavivši mogućnost aktualiziranja problema dok se na razini Županije koordinirano ne donesu potrebne odluke.

Ovu problematiku Ministarstvo zdravlja pokušalo je riješiti sredinom ljeta 2013. dostavivši jedinicama područne (regionalne) samouprave prijedlog da u koncesijske ugovore s liječnicima unesu obvezu sudjelovanja u dežurstvu i pripravnosti u djelatnosti hitne medicine. Povodom tog prijedloga, Koordinacija liječnika obiteljske medicine pozvala je svoje članove da ne potpisuju nove uvjete bez prethodnog savjetovanja s njom ili odvjetnicima navevši da dežurstvo i pripravnost mogu biti dodatne obveze liječnika, ali tek kad se točno definiraju prava i obveze jer, prema mišljenju pojedinih predstavnika struke, punktovi za dežurstva nisu odgovarajuće osigurani kao niti liječnici od moguće pogreške, a plaćanje za dodatan posao nije predviđeno.

Iz navedenih primjera razlučuje se sljedeća četiri temeljna problema funkcioniranja pripravnosti u hitnoj medicini koji posredno utječu na kvalitetu rada same službe. Na prvom je mjestu kronični nedostatak proračunskih i drugih sredstava iz kojih bi središnja, područna (regionalna) ili lokalna vlast odgovarajuće platila pripravnost zaposlenika hitne pomoći i osigurala zaposlenike od odgovornosti. Slijedi, također kroničan, nedostatak medicinskog osoblja općepriputan u hrvatskom zdravstvu pri čemu specijalisti hitne medicine spadaju u najdeficitarnije specijalističke skupine. Preostala dva, može se reći manja, problema, ogledaju se u, na mnogim mjestima, još uvijek nedovoljno adekvatnoj tehničkoj opremljenosti za pružanje hitne pomoći kao i u neujednačenosti mreža hitne medicine na područjima jedinica područne (regionalne) samouprave. Potonja dva pitanja neće se obrađivati u nastavku ovog članka budući da su područne mreže hitne medicine dovoljno fleksibilno ustrojene na način da se mogu mijenjati tijekom godine i prilagođavati novonastalim uvjetima, dok unapređenje kakvoće materijalnih resursa osiguranjem dovoljnih sredstava za investiranje u iste treba postupno prilagođavati rastu nacionalnog proizvoda uz permanentno apliciranje u natječajima za projekte iz strukturnih fondova Europske unije. Ujedno, nedostatak odgovarajućeg stručnoga kadra vrijedi rješavati primjenom mjera razvoja ljudskih potencijala u zdravstvu predviđenih Strateškim planom.

I dok korekcija liječničkih plaća te ostalih dodataka na plaće kao glavnih razloga odljeva liječnika u druge zemlje, mogu biti predmet dugoročnijega kolektivnog pregovaranja, pripravnost u hitnoj medicini pitanje je koje zbog naravi zdravstvene zaštite koju pruža ova služba, treba riješiti bez odgode. Stoga će se u ostatku ovog članka kroz raspoložive pravne okvire pokušati iznaći rješenja ponajprije za odgovarajuću regulaciju plaćanja pripravnosti kao krucijalnog problema funkcioniranja hitne medicine u današnjoj Hrvatskoj.

### 3. PRAVNI OKVIR

#### 3.1. Propisi

Prema Zakonu o radu (u nastavku: ZR)<sup>1</sup>, radnim vremenom ne smatra se vrijeme u kojem je radnik pripravan odazvati se pozivu poslodavca za obavljanje poslova ako se pokaže takva potreba, pri čemu se radnik ne nalazi na mjestu na kojem se njegovi poslovi obavljaju niti na drugome mjestu koje je odredio poslodavac. Vrijeme pripravnosti i visina naknade uređuju se ugovorom o radu ili kolektivnim ugovorom, a vrijeme koje radnik provede obavljajući poslove po pozivu poslodavca smatra se radnim vremenom neovisno o tome obavlja li ih u mjestu koje je odredio poslodavac ili u mjestu koje je odabrao radnik.<sup>2</sup> Dakle, prema ZR-u, *pripravnost nije radno vrijeme, već vrijeme u kojem je radnik pripravan odazvati se pozivu poslodavca za obavljanje poslova ako se pokaže takva potreba*. Kako ZR obvezuje poslodavca na isplatu plaće radniku tek nakon obavljanog rada<sup>3</sup>, zakonodavac je rješavanje pitanja naknade za pripravnost prepustio radnicima i poslodavcima.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (u nastavku: ZZZ)<sup>4</sup> ima drugačije viđenje pripravnosti definirajući ju kao *oblik rada* kad radnik ne mora biti nazočan u zdravstvenoj ustanovi, ali mora biti dostupan radi obavljanja hitne medicinske pomoći.<sup>5</sup> Iz navedenog proizlazi da ZZZ vrijeme pripravnosti, suprotno ZR-u, smatra radnim vremenom čime su ova dva zakona u nespornoj koliziji bez obzira što ZZZ radom smatra pripravnost u slučaju obavljanja hitne medicinske pomoći. Takva pojmovna određenja razumljivo upućuju na daljnje pitanje: treba li pripravnost uopće biti plaćena ili ne? S obzirom da hitna medicinska pomoć ima presudnu ulogu ponajprije u neposrednoj zaštiti ljudskog života, a potom i zdravlja, ne smije se uopće dovesti u sumnju odgovarajuće materijalno vrednovanje pripravnosti u hitnoj medicini. Pitanje je, međutim, treba li raspoloživost radnika za obavljanje hitne pomoći tretirati kao radno vrijeme ili ne? Odgovor je svakako potvrđan iz sljedećih razloga. Usklađivanjem radnog zakonodavstva Republike Hrvatske sa zakonodavstvom Europske unije u pogledu radnog vremena, 2011. je izmijenjen tadašnji Zakon o radu<sup>6</sup>, a slijedom istog i ZZZ<sup>7</sup> na način da je u odredbama članka 162. ZZZ-a pojam pripravnosti zamijenjen radom po pozivu, a stalna pripravnost preimenovana je u pripravnost. Do izmjene ZZZ-a, vrijeme provedeno u dežurstvu i pripravnosti nije se smatralo radnim vremenom te se posebno iskazivalo u evidenciji radnog vremena i obračunavalo sukladno odredbama članaka 60, 61. i 62. Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (u nastavku: Kolektiv-

<sup>1</sup> Nar. nov., br. 93/14.

<sup>2</sup> Članak 60., stavci 2. - 4. ZR-a.

<sup>3</sup> Članak 92., stavak 1. ZR-a.

<sup>4</sup> Nar. nov., br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 154/11., 12/12., 35/12. - USRH., 70/12., 144/12., 82/13., 159/13., 22/14. - USRH i 154/14.

<sup>5</sup> Članak 162., stavak 3. ZZZ-a.

<sup>6</sup> Nar. nov., br. 61/11.

<sup>7</sup> Nar. nov., br. 84/11.

ni ugovor 05).<sup>8</sup> Razmatrajući citirane izmjene ZZZ-a s Pravilnikom o sadržaju i načinu vođenja evidencije o radnicima<sup>9</sup> u kojem nije predviđeno evidentiranje vremena provedenog u dežurstvu i na radu po pozivu koji su propisani kao oblici rada prema izmjenama ZZZ-a, Udruga poslodavaca u zdravstvu smatra<sup>10</sup> da evidenciju tih oblika rada treba voditi u sklopu ukupnog dnevnoga radnog vremena koje uključuje noćni i prekovremeni rad, rad nedjeljom, blagdanom ili neradnim danima utvrđenima posebnim propisom te zastoje, prekid rada i slično do čega je došlo krivnjom poslodavca ili uslijed drugih okolnosti za koje radnik nije odgovoran. Takav sustav obračuna dežurstva, rada po pozivu i naknade za pripravnost, predviđen je Odlukom ministra zdravstva i socijalne skrbi o visini isplate na osnovi rada u dežurstvu i rada po pozivu te naknade za pripravnost<sup>11</sup>, kojom je utvrđena visina isplate na osnovi rada u dežurstvu i rada po pozivu te naknade za pripravnost do stupanja na snagu Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2012., a nakon toga, isplata naknada za opisane oblike rada predviđena je prema novoutvrđenim koeficijentima. Ono što je u Odluci najbitnije jest to da je njome propisano kako se potreba za pripravnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti utvrđuje ugovorom s HZZO-om, a rad po pozivu smatra se prekovremenim radom i tako se plaća.

Visina isplate na osnovi rada u dežurstvu i rada po pozivu te naknade za pripravnost nakon stupanja na snagu Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2012. prema Odluci se utvrđuje na sljedeći način:

1. Rad u dežurstvu smatra se prekovremenim radom, a obračunava se tako da se osnovna plaća radniku uveća 50%.
2. Rad u standardnoj pripravnosti obračunava se i plaća kao prekovremeni rad pomnožen s koeficijentom 0,25.
3. Rad po pozivu smatra se prekovremenim radom i tako se plaća.

Nadalje, visina isplate na osnovi rada u dežurstvu i rada po pozivu te naknade za pripravnost u 2013. utvrđena je na način da se isplata na osnovi rada u dežurstvu i naknada za pripravnost u 2013. obračunava bez primjene koeficijenata predviđenih za 2012., a rad po pozivu, također se smatra prekovremenim radom i tako se plaća.

Budući da Odluka ne uređuje plaćanje rada u dežurstvu i rada po pozivu te naknade za pripravnost nakon 2013., za rješavanje ove problematike nužno je donošenje nove odluke ministra ili odredbe kolektivnog ugovora sukladno članku 162.a ZZZ-a,<sup>12</sup> kojim će se uređiti ova plaćanja bilo za svaku pojedinu godinu sukladno raspoloživim proračunskim sredstvima, bilo na neodređeno vrijeme kojim će se jasno definirati ugovorne obveze između zdravstvenih ustanova i HZZO-a o potrebi za pripravnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Mišljenje da rad u dežurstvu, standardnoj pripravnosti i po pozivu treba smatrati prekovremenim radom zasniva se na činjenici da u sva tri slučaja zdravstveni radnik stoji na dodatnom raspolaganju poslodavcu što, zbog uvažavanja ovdje ograničenih temeljnih ljudskih

<sup>8</sup> Nar. nov., br. 9/05., 20/06., 156/09., 52/10. i 7/11.

<sup>9</sup> Nar. nov., br. 32/15.

<sup>10</sup> <http://www.upuz.hr/index.php/using-joomla/extensions/plugins/content.html>.

<sup>11</sup> Nar. nov., br. 100/11.

<sup>12</sup> Dok se visina isplate na osnovi rada u dežurstvu i rada po pozivu, odnosno naknade za pripravnost ne uređi kolektivnim ugovorom, visinu te isplate, odnosno naknade odlukom će, uz prethodno pribavljeno mišljenje sindikata, odrediti ministar. Za prvu i svaku sljedeću izmjenu odluke ministra potrebna je prethodna suglasnost sindikata. Ako sindikati u roku do 15 dana od zatraženog mišljenja, odnosno suglasnosti ne dostave svoje očitovanje, smatra se da su dali pozitivno očitovanje. Mišljenje, odnosno suglasnost ovlaštenu su dati sindikati koji u svom članstvu okupljaju većinu zaposlenih u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja, utvrđeni prema posebnom propisu, a ako takvog podatka, odnosno propisa nema, onda su suglasnost ovlaštenu dati sindikati koji su bili potpisnici Kolektivnog ugovora 05.

prava na privatni život i dnevni odmor, ne može biti jednako pravno i materijalno tretirano kao rad u redovitome radnom vremenu. Stoga *svaki neposredan angažman radnika spram poslodavca kako kroz neposredno obavljanje posla, tako i kroz stavljanje na raspolaganje za obavljanje tog posla mora biti tumačeno kao ispunjavanje obveza iz radnog odnosa*. Odgovor na pitanje hoće li koeficijenti iz 2012. biti polazište za predviđena plaćanja ili će se odrediti novi, treba prepustiti sindikatima i ministarstvu pri čemu isti svakako trebaju razmotriti mogućnost nivelacije plaćanja rada u dežurstvu, standardnoj pripravnosti i po pozivu kroz koeficijente ili dodatke na plaću. Pritom (standardna) pripravnost i rad po pozivu u hitnoj medicinskoj pomoći, s obzirom na pojačanu važnost uloge te službe u zdravstvenoj zaštiti, treba dodatno valorizirati. Time bi se riješile sve kontradiktornosti oko toga predstavlja li stavljanje radnika na raspolaganje poslodavcu rad ili ne, je li vrijeme (standardne) pripravnosti radno vrijeme ili nije, je li rad u dežurstvu vredniji od rada u (standardnoj) pripravnosti i po pozivu ili ne, i slično. Alternativa ovakvom uređenju rada u dežurstvu, (standardnoj) pripravnosti i po pozivu bila bi preraspodjela radnog vremena te smjenski rad što je, s obzirom na nedostatak kadrova te financijskih i tehničkih sredstava u Republici Hrvatskoj trenutno nemoguće izvesti.

### 3.2. Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja

Prema važećem Kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (u nastavku: Kolektivni ugovor), pripravnost je oblik rada kad radnik ne mora biti nazočan u zdravstvenoj ustanovi, ali mora biti dostupan radi obavljanja hitne medicinske pomoći. Pripravnost je vrijeme u kojem je radnik pripravan odazvati se pozivu poslodavca za obavljanje poslova ako se ukaže takva potreba pri čemu se radnik ne nalazi na mjestu gdje se njegovi poslovi obavljaju niti na drugome mjestu koje je odredio poslodavac. Radnik koji je u pripravnosti obavezan je odazvati se na poziv poslodavca bez odgode i doći na radno mjesto, a najkasnije u roku do jednog sata. Pripravnost radnim danom traje 16 sati, a subotom, nedjeljom i blagdanom 24 sata. Za vrijeme provedeno u pripravnosti radniku pripada naknada za pripravnost. Naknada za pripravnost utvrđuje se u odnosu na osnovnu plaću radnika i iznosi: 16 sati radnim danom - 3% te 24 sata subotom, nedjeljom i blagdanom - 5%. Vrijeme koje radnik kojem je određena pripravnost provede na radnome mjestu obavljajući poslove po pozivu poslodavca smatra se radnim vremenom i plaća kao prekovremeni rad. Za radnike kojima je u koeficijentu složenosti poslova sadržan položajni dodatak ili taj dodatak ostvaruju na temelju odredaba Kolektivnog ugovora, naknada za pripravnost obračunava se u odnosu na osnovnu plaću radnog mjesta na kojem je radnik pripravan.<sup>13</sup> Radnike pet godina pred punu starosnu mirovinu, majke s djetetom do tri godine starosti i samohranog roditelja ne može se rasporediti u rad noću, dežurstvo i pripravnost bez njihovog pristanka.<sup>14</sup> Ministarstvo je obavezano potrebu, kriterije i postupke za određivanje pripravnosti kao i vođenje evidencije vremena provedenog na radnome mjestu za vrijeme pripravnosti urediti posebnim aktom u roku do 10 dana od dana potpisivanja Kolektivnog ugovora.<sup>15</sup>

Što se tiče rada po pozivu, Kolektivni ugovor definira ga kao oblik rada kad radnik ne mora biti dostupan poslodavcu, ali ako primi poziv poslodavca i ako je u fizičkoj mogućnosti, mora se odazvati pozivu radi obavljanja djelatnosti, kad nastane problem iz sadržaja rada dje-

<sup>13</sup> Članak 54. Kolektivnog ugovora.

<sup>14</sup> Članak 61. stavak 4. Kolektivnog ugovora.

<sup>15</sup> Članak 77. stavak 1. Kolektivnog ugovora.

latnosti zdravstvene ustanove kojeg nazočni radnici ne mogu riješiti, niti se rješavanje problema može odgoditi. Rad po pozivu smatra se prekovremenim radom i tako se plaća. U rad po pozivu, uz efektivan rad, u radno vrijeme koje se računa kao prekovremeni rad, uključeno je i vrijeme potrebno za dolazak na posao i povratak kući.<sup>16</sup>

#### 4. ZAKLJUČAK

Iz iznesenog proizlazi da problem neriješene pripravnosti u hitnoj medicini ne proizlazi samo iz nedostatka proračunskih sredstava, već i iz nedovoljne pravne regulacije kojom bi se preciziralo:

1. izvore plaćanja pripravnosti zaposlenika hitne pomoći (u turističkim središtima to mogu biti prihodi od boravišnih pristojbi)
2. osiguranje zaposlenika od odgovornosti u obavljanje hitne pomoći tijekom (standardne) pripravnosti i rada po pozivu
3. uvjete ugovaranja pripravnosti između zdravstvenih ustanova i HZZO-a pri čemu kondicije koje se propisuju na neodređeno vrijeme (npr. koeficijenti ili postoci dodataka) treba odvojiti od onih koje su specifične za svaku pojedinu godinu sukladno raspoloživim proračunskim sredstvima (primjerice osnovica za isplatu) te

4. dodatnu valorizaciju (standardne) pripravnosti i rada po pozivu u hitnoj medicinskoj pomoći s obzirom na relevantnost uloge te službe u zdravstvenoj zaštiti.

Kojim će se aktom riješiti opisanu problematiku manje je važno, no donošenje akta kojim će se ta pitanja riješiti ne smije se više odgađati. Nepostojanje adekvatne regulative samo doprinosi i potiče opisane improvizacije u organizaciji i plaćanju prekovremenog rada zaposlenika hitne medicinske pomoći tereteći pritom lokalnu zajednicu koja ionako ne raspolaže sredstvima za osnovno funkcioniranje primarne zdravstvene zaštite, ali i zaposlenike koji, samim time, ostaju zakinuti za temeljna prava iz radnog odnosa čime se izravno dovodi u pitanje učinkovitost i kvalitetu hitne medicinske službe. Stoga se mora inzistirati, ponajprije od strane samih zaposlenika hitne medicinske pomoći, da subjekti kolektivnog pregovaranja na ovom planu pronađu kompromis u što je moguće kraćem roku. Odgovarajućom pravnom regulacijom steći će se uvjeti za daljnje unapređenje djelatnosti hitne medicine u Republici Hrvatskoj kako kroz razvoj ljudskih potencijala, tako i kroz unapređenje uvjeta za rad ove službe.

<sup>16</sup> Članak 55. stavci 1. - 3. Kolektivnog ugovora.

**više o RIF IZDANJIMA na [www.rif.hr](http://www.rif.hr)**

**RAČUNOVODSTVO i financije**

8 2015

**IZ SADRŽAJA:**

- Novi Zakon o računovodstvu
- Zbirna kamata preko brojne Zakone u oblasti odvodn
- Pravna sredstva vezana za posredni postupak
- Pravna sredstva ugovornog odnosa
- Novi Zakon o ugovornom djelatnosti

**NAJAVA**

- 10. godišnjica "Mirova i kulture"
- 14. 10. 2015.
- Grand final - 4. kvartala natp. 2015.
- Radnica - www.rif.hr

TISKANICA