



ZAVRŠNO IZVJEŠĆE O PROJEKTU

Završno izvješće pripremljeno je u okviru zajedničkog projekta HOSPEEM-a i EPSU-a „Jačanje socijalnog dijaloga u bolničkom sektoru u istočnoj, južnoj i središnjoj Europi“ (2019. i 2021.). Projekt je dobio financijsku potporu Europske unije (BR. projekta: VS/2019/0008).

Autor



Informacije sadržane u ovoj publikaciji ne odražavaju nužno službeno stajalište Europske komisije.

Sadržaj

1. Uvod	2
2. Činjenice i brojevi o bolničkom sektoru i zdravstvu	3
3. Socijalni partneri u bolničkom sektoru i zdravstvu	5
4. Uključenost socijalnih partnera u strukture socijalnog dijaloga EU-a	9
5. Sudjelovanje socijalnih partnera u Europskom semestru	10
6. Prioriteti socijalnih partnera koje treba komunicirati na razini EU-a	11
7. Zaključak	16
Prilog	I
A. Metodologija	I
B. Preporuke Europskog semestra za pojedine zemlje	III
C. Popissudionika radionice za širenje informacija	VIII

Popis tablica

Tablica1: Rashodi za zdravstvenu zaštitu (sve financijske sheme, 2018.)	3
Tablica2: Zdravstveni djelatnici zaposleni u bolnicama (2018.)	4
Tablica 3: Razlozi za nesudjelovanje u strukturama socijalnog dijaloga na razini EU-a (% , N= 57)	10
Tablica4: Prioriteti koje treba komunicirati na razini EU-a	12
Tablica 5: Prioriteti organizacija s najvišim ocjenama (% , N = 101)	14

Popis grafikona

Grafikon 1: Izravno sudjelovanje na sastancima odbora struktura za socijalni dijalog na razini EU-a od 2015 (% , N = 76)	9
Grafikon 2: Načini na koje su socijalni partneri uključeni u proceduru Europskog semestra (% , N=124)	11
Grafikon 3: Zadovoljstvo prilikama za bavljenje prioritetima u socijalnom dijalogu na razini EU-a (% , N = 101)	15

Skraćenice

PPZ-ovi	Preporuke za pojedine zemlje u okviru Europskog semestra
EGSO	Europski gospodarski i socijalni odbor
OP	Organizacija poslodavaca
EPSU	Europska federacija sindikata javnih službi
EU	Europska unija
BDP	Bruto domaći proizvod
HOSPEEM	Europska udruga poslodavaca u bolničkom sektoru i zdravstvu
DČ	Država članica
SD	Socijalni dijalog
SSD	Sektorski socijalni dijalog

Oznake zemalja

BG	Bugarska	HU	Mađarska
CZ	Češka	MT	Malta
EL	Grčka	PL	Poljska
ES	Španjolska	PT	Portugal
HR	Hrvatska	RO	Rumunjska
IT	Italija	SI	Slovenija
CY	Cipar	SK	Slovačka

1. Uvod

Učinkovitost, dostupnost, dobra kvaliteta skrbi i otpornost bolničkih i zdravstvenih sustava postali su još važniji tijekom nedavne zdravstvene krize. Unatoč prepoznavanju njihovog velikog značaja, **bolnički sektor i zdravstvo suočavaju se s dugoročnim izazovima** koji su se pogoršali od izbijanja pandemije. Kriza je jasno pokazala kako slabosti zdravstvenog sustava mogu snažno utjecati na javno zdravstvo i gospodarski razvoj diljem država članica EU-a.

Pandemija je pokazala i povećanu potrebu za koordiniranim i uključujućim djelovanjima na nacionalnim i europskoj razini radi učinkovitog suočavanja s izazovima. Stoga su zastupljenost socijalnih partnera u **Europskom sektorskom socijalnom dijalogu (SD) i uključenost u Europski semestar te planovi za nacionalni oporavak i otpornost postali strateški važni** za osiguranje radnih uvjeta i provođenje tržišnih reformi na razini EU-a.

Međutim, zastupljenost europskih organizacija socijalnih partnera u zdravstvenom sektoru i sektorskom socijalnom dijalogu otežana je zbog velike segmentacije pružatelja zdravstvene zaštite, odnosno podjele tijela javnog sektora na različitim administrativnim razinama na neprofitne i privatne ustanove¹. Fragmentacija pružatelja zdravstvene zaštite utječe i na strukturu socijalnih partnera: radnici i poslodavci organiziraju se prema sektoru zanimanja, podsektorima i privatnom/javnom sektoru.

Radi jačanja uloge socijalnih partnera na razini EU-a, Europska udruga poslodavaca u bolničkom sektoru i zdravstvu (HOSPEEM) i Europska federacija sindikata javnih službi (EPSU) naručile su zajednički projekt. Ciljevi projekta su (a) utvrditi i rješavati **potrebe sektorskih socijalnih partnera za izgradnjom kapaciteta** i (b) prikupiti kvantitativne i kvalitativne podatke o **sadašnjoj uključenosti u Europski semestar** i jačati njihovu ulogu u tom pogledu. Konkretno, projekt je istraživao prioritete socijalnih partnera i kako se ti prioriteti mogu bolje artikulirati u budućim aktivnostima HOSPEEM-a i EPSU-a. Završno izvješće donosi usporedive podatke i informacije po zemljama iz četrnaest ciljanih zemalja: Bugarske, Mađarske, Poljske, Rumunjske, Cipra, Grčke, Italije, Malte, Portugala, Španjolske, Hrvatske, Češke, Slovačke i Slovenije. Završno izvješće sastavljeno je od tri regionalna izvješća za istočnoeuropske zemlje (BG, HU, PL, i RO), južnoeuropske zemlje (ES, EL, CY, MT, PT i IT) i srednjoeuropske zemlje (SK, SI, CZ i HR).²

Rezultati navedeni u izvješću **dobiveni su kombiniranom metodologijom** koja uključuje:

- Prilagođeno anketiranje putem interneta o socijalnom dijalogu u bolničkom sektoru i zdravstvu provedeno od travnja 2019. do kolovoza 2020. (u tri vala posvećena pojedinim skupinama zemalja)
- Uredsko istraživanje provedeno od travnja 2019. do kolovoza 2020.
- Ishodi rasprava s nacionalnim organizacijama socijalnih partnera i relevantnim organizacijama 14 ciljanih zemalja održanih na tri regionalna mrežna seminara (u lipnju 2019. u Bukureštu, u studenom 2019. u Rimu i putem interneta u travnju 2021.)

Izvješće je strukturirano kako slijedi:

- Prvo poglavlje sadrži vodeće **statističke pokazatelje** na temelju usporednih podataka Eurostata za bolnički sektor i zdravstvo u 14 zemalja
- Drugo poglavlje navodi **prepoznate socijalne partnere** – sindikate i organizacije poslodavaca ili druge organizacije u 14 ciljanih zemalja
- Treće i četvrto poglavlje analiziraju jesu li i na koji način **socijalni partneri uključeni u strukture socijalnog dijaloga EU-a i Europski semestar**
- Peto poglavlje otkriva prioritete i teme koje socijalni partneri žele prenijeti u sektorski socijalni dijalog na razini EU-a, njihovo zadovoljstvo prilikama za rješavanje svojih problema na razini EU-a i očekivanja od EU-a.

Izvješće je dopunjeno metodološkim i drugim informacijama o Preporukama za pojedine zemlje (PPZ-ovima) 2020. izdanima za četrnaest ciljanih zemalja u procesu Europskog semestra.

¹ Eurofound (2020.), Zastupljenost europskih organizacija socijalnih partnera: Sektor ljudskog zdravlja, Serija sektorskih socijalnih dijaloga, Dublin.

² Ove skupine zemalja napravljene su samo za potrebe ovog projekta i ne moraju odgovarati drugim europskim prostornim klasifikacijama

2. Činjenice i brojke o bolničkom sektoru i zdravstvu

Za sastavljanje ovog izvješća prikupljeni su statistički pokazatelji o izdacima za zdravstvo i zapošljavanju u bolnicama ciljanih zemalja. Osim toga, upotrijebljeni su standardizirani pokazatelji zasnovani na najnovijim i dostupnim podacima Eurostata. Usporedni podaci stavljeni su u kontekst svjedočanstva socijalnih partnera o radu i uspoređeni sa stvarnim životnim uvjetima.³

Izdaci za zdravstvenu zaštitu razlikuju se među ciljanim zemljama. Postotak bruto domaćeg proizvoda kreće se od 5,56 % u Rumunjskoj do 9,45 % u Portugalu. Zemlje se mogu grupirati u zemlje s manje od 1 000 eura po stanovniku (BG, HR, HU i PL), od 1 000 do 2 000 eura (CZ, EL, CY, PT, SI i SK) i više od 2 000 eura (IT i MT). Stavljajući ove mjere u kontekst s drugim zemljama, prosječni izdaci po stanovniku u Rumunjskoj u eurima približno su 6,5 puta manji, standard kupovne moći (SKM) po stanovniku šest je puta manji, a postotak BDP-a 1,5 puta manji nego, primjerice, u Njemačkoj. Svim obuhvaćenim zemljama zajedničko je to da su njihovi izdaci za zdravstvenu zaštitu izraženi kao SKM po stanovniku ispod prosjeka EU-28 (3 067 eura, 80/2018) i prosjeka EU-28 bruto domaćeg proizvoda (9,89 % / 2018).⁴

Statistički podaci o izdacima i financiranju zdravstvene zaštite povezani su s izazovima socijalnih partnera i dio su socijalnog dijaloga na nacionalnoj i razini EU-a. Međutim, ograničena ulaganja u sektor i raspodjela financijskih sredstava dovode do nepovoljnih radnih uvjeta u nekim zemljama, posebice u Rumunjskoj, Bugarskoj, Poljskoj i Mađarskoj.⁵ Nadalje, zbog nedovoljnog ulaganja i rezanja troškova u javnom zdravstvu, ovaj sektor ne zadovoljava potražnju što rezultira dugim listama čekanja za neophodne zahvate.

Tijekom pandemije bolesti COVID-19, troškovi usluga zdravstvene zaštite povećali su se u svim zemljama zbog potrebe za uspostavljanjem novih jedinica za COVID-19 ili prenamjene starih jedinica. Stoga socijalni partneri, ukazujući na presudnu ulogu zdravstvenog sektora tijekom pandemije, pozivaju na veća ulaganja koja bi se osigurala većim udjelom u financijskim sredstvima iz Plana za oporavak i otpornost.⁶

Tablica1: Rashodi za zdravstvenu zaštitu (sve financijske sheme, 2018.)

Zemlja	Milijun EUR	EUR po stanovniku	SKM po stanovniku	% BDP-a
BG	4 120,53	586,55	1 268,51	7,35
CZ	15 871,89	1 493,13	2 278,56	7,65
EL	14 251,47	1 327,83	1 628,35	7,72
ES	108 109,70	2 310,15	2 464,77	8,99
HR	3 524,46	861,54	1 347,75	6,83
IT	153 085,00	2 533,61	2 504,41	8,67
CY	1 430,98	1 644,67	1 843,76	6,77
HU	8 963,50	916,93	1 544,86	6,70
MT	1 109,70	2 289,79	2 754,27	8,95
PL	31 501,68	829,54	1 518,98	6,33
PT	19 303,39	1 877,06	2 225,83	9,45
RO	11 371,07	583,95	1 211,69	5,56
SI	3 797,15	1 830,93	2 186,27	8,30
SK	5 991,41	1 099,99	1 539,37	6,69

Izvor: Eurostat, Izdaci za zdravstvo prema shemi financiranja [mrežna oznaka: hlth_sha11_hf]

Daljnji relevantni čimbenici koji utječu na sposobnost zdravstvenih sustava za pružanje zdravstvenih usluga i zadovoljavanje rastuće i promjenjive potražnje za zdravstvenom skrbi su radna snaga, dostupnost i vještine. U Europskoj uniji sljedeće vanjske i unutarnje sile oblikuju i stavljaju na kušnju otpornost radne snage u zdravstvu: migracijski obrasci, tehnološke inovacije, promjenjivi zahtjevi za skrbi (vanjske) te starenje radne snage,

³ Na temelju rasprava na tri regionalne radionice

⁴ Eurostat, Izdaci za zdravstvo prema shemi financiranja [mrežna oznaka: hlth_sha11_hf]

⁵ Na temelju rasprave na regionalnoj radionici održanoj 14. lipnja 2019.

⁶ Na temelju rasprave na regionalnoj radionici održanoj 20. travnja 2021.

zapošljavanje i zadržavanje radne snage, loša geografska raspodjela i neusklađenost postojećih i potrebnih vještina (unutarnje).⁷

Na temelju broja zdravstvenih djelatnika zaposlenih u bolnicama 2018., najviše liječnika na 100 000 stanovnika ima Portugal (261), a najmanje Cipar (96)⁸. S druge strane, broj medicinskih sestara i primalja na 100 000 stanovnika silno se razlikuje, od 531 u Češkoj do 131 u Hrvatskoj.⁹

Odlazak zdravstvenih djelatnika iz ciljanih zemalja, uglavnom u zapadne i sjeverne zemlje, gospodarski je i društveni problem. Na primjer, iz Rumunjske je od 2007. do 2017. otišlo 35 000 medicinskih sestara i 15 000 liječnika. Odlazak zdravstvenih djelatnika u zapadne zemlje posljedično uzrokuje povećanje obima posla u obuhvaćenim zemljama, a izaziva i zabrinutost u pogledu sigurnosti pacijenata i radne snage.

Tablica2: Zdravstveni djelatnici zaposleni u bolnicama (2018.)

Zemlja	Broj zaposlenih u bolnicama	Broj medicinskih sestara i primalja	Medicinske sestre i primalje / 100 000 stanovnika	Broj liječnika	Liječnici / 100 000 stanovnika	Bolnički kreveti /100 000 stanovnika
BG	70 241	22 419	319,13	16 960	241,42	756,91
CZ	157 775	56 914	535,41	26 521	249,49	661,82
EL	100 662	23 789	221,65	23 354	217,59	419,77
ES	589 236	166 352	355,47	111 795	238,89	297,15
HR	47 834	5 368	131,22	8 714	213,01	561,25
IT	632 546	265 588	439,56	134 389	222,42	314,05
CY	:	4 217	484,68	842 ¹⁰	96,77	330,09 ¹¹
HU	106 238	29 834	305,19	20 180	206,43	701,29
MT	10 059	3 185	657,20	1 255	258,96	430,84
PL	:	133 453	351,42	40 387	106,35	653,69
PT	137 486	43 166	419,75	26 879	261,37	344,51
RO	177 002	11 281	57,93	29 687	152,46	696,83
SI	26 143	3 798	183,13	3 878	186,99	442,79
SK	42 287,43	21 352,19	392,02	9 309,16	170,91	569,62

*Napomena: Podaci za Poljsku za 2017., Slovačka - dostupni su podaci samo za ekvivalent punog radnog vremena
Izvor: Eurostat 2018., Zdravstveni djelatnici zaposleni u bolnicama [mrežna oznaka: hlth_rs_prshp1]*

Slični problemi javljaju se u svim ciljanim zemljama, s izazovima specifičnima za zemlju koji se međusobno pojačavaju. Na primjer, u Grčkoj na dugoročne trendove u zdravstvenoj zaštiti utječu starenje stanovništva, useljavanje i privlačnost javnog zdravstvenog sektora. Neodgovarajući broj radne snage i mirovinska nesigurnost povezani su sa starenjem zdravstvenih djelatnika. Na primjer, liječnici u dobi od 65 do 74 godina čine 14 % liječnika u Mađarskoj i 13 % u Bugarskoj. Zbog niskih plaća i nedostatka osoblja, mnogi liječnici i medicinske sestre sudjeluju u drugom zaposlenju. Nadalje, između 70 % i 80 % zdravstvenih djelatnika su žene.

Niska stopa medicinskih sestara po pacijentu dovodi do ugrožavanja sigurnosti ljudi. Sindikati pozivaju na povećanje broja osoblja radi postizanja odgovarajuće razine broja zaposlenih u odnosu na potrebe te na

⁷ Europska komisija, Radna snaga u zdravstvu, Pregled; dostupno na https://ec.europa.eu/health/workforce/overview_en

⁸ Broj je izračunat na temelju broja liječnika koji pružaju usluge u javnim bolnicama, ne uključujući privatne bolnice koje čine znatan dio ciparskog zdravstvenog sustava. Stvarni je omjer liječnika i broja stanovnika veći, ali ne može se precizno izračunati zbog nepotpunih podataka.

⁹ Na temelju podataka Eurostata, najmanji broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika trebao bi biti u Rumunjskoj (57 medicinskih sestara i primalja na 1000 000 stanovnika). Podaci o zapošljavanju u zdravstvu, međutim, razlikuju se ovisno o definicijama (kao što je slučaj s rumunjskim pokazateljem broja medicinskih sestara i primalja), a za neke zemlje podaci nisu ni dostupni.

¹⁰ Podaci o liječnicima zaposlenima u bolnicama obuhvaćaju samo bolničke zaposlenike u javnom sektoru. Privatni sektor čini znatan dio ciparskog zdravstvenog sustava.

¹¹ Podaci se odnose na bolnice u javnom sektoru, kao i na ukupan broj kreveta u privatnom sektoru.

poboljšanje njihovih radnih uvjeta. Nedostatak radne snage dovodi do nesigurnog rada obilježenog dugim radnim vremenom i brojnim noćnim smjenama te vraćanja na posao umirovljenog osoblja. Osim toga, niske plaće prisiljavaju zaposlenike na traženje dodatnih izvora prihoda, što dovodi do poteškoća u usklađivanju posla i obitelji.

Unatoč općenitom nedostatku zdravstvenih djelatnika koji je postao još hitniji tijekom pandemije bolesti COVID-19, zdravstvene krize donijele su i pozitivne pomake u nekim zemljama. U nekim zemljama povećalo se zanimanje za zdravstvena zanimanja u 2021. godini (npr. u CZ). Ovaj pomak djelomično je posljedica dodatnih državnih plaćanja i povlastica za zdravstvene djelatnike tijekom pandemije, koje su ispregovarali i pogurali nacionalni socijalni partneri. U Hrvatskoj su zdravstvenim djelatnicima uvedena dodatna plaćanja tijekom krize. Ipak, zbog sveukupne i dugoročno nepovoljne ekonomske situacije radne snage u zdravstvu, medicinskim sestrama to nije donijelo financijsko zadovoljstvo. U nekim zemljama broj liječnika relativno je dovoljan, ali je sputan regionalnim razlikama (CZ, SK, HR).

3. Socijalni partneri u bolničkom sektoru i zdravstvu

Na temelju uredskog istraživanja i baze podataka koju su podijelili HOSPEEM, EPSU i CELSI, utvrđeni su sljedeći socijalni partneri koji predstavljaju zaposlenike i poslodavce u bolničkom sektoru i zdravstvu u ciljanih četrnaest zemalja. Kada je to relevantno za socijalni dijalog na nacionalnoj i razini EU-a, uključene su i druge vrste organizacija.

Fragmentacija i višestruke podjele socijalnih partnera prema zanimanjima i privatnim/javnim zdravstvenim sektorima zajedničke su karakteristike u većini obuhvaćenih zemalja. Budući da su ministarstva zdravstva poslodavci u javnom zdravstvenom sektoru i relevantni akteri nacionalnog socijalnog dijaloga i tripartizma, ta su državna tijela navedena kao organizacije poslodavaca u sljedećim tablicama. U nekim su zemljama stručna udruženja, poput komora medicinskih sestara, postala relevantna i često zamjenjuju ili nadopunjuju ulogu sindikata (na primjer, u HU, PL i SK). Međutim, ove komore obično nisu službene članice dvostranog ili trostranog socijalnog dijaloga zbog čega nemaju pravo sudjelovati u pregovorima te stoga nisu uvrštene na popis.

Sindikati se obično usredotočuju na određene podsektore i zanimanja, kao što su liječnici, medicinske sestre i specijalizacije (npr. radiolozi). Neke organizacije poslodavaca obuhvaćaju više sektora, dok druge pokrivaju specifične domene unutar bolničkog sektora i zdravstva, kao što je slučaj sa sindikatima. Većina utvrđenih socijalnih partnera uključena je u socijalni dijalog i pregovaranje barem na jednoj razini (nacionalnoj, sektorskoj ili razini organizacije).

	Bugarska	Mađarska	Poljska	Rumunjska
Sindikati				
	Savez sindikata - zdravstvene usluge (CITUB) ¹²	Sindikat zdravstva u Mađarskoj	Savez sindikata zaposlenih u zdravstvu i socijalnoj zaštiti	Rumunjski savez sindikata SANITAS
	Medicinski savez Podkrepa (MF Podkrepa) ¹²	Savez Semmelweis ¹³	Nacionalni sindikat medicinskih sestara i primalja Poljske (NTUNMP)	HIPOCRAT
		Forum za suradnju sindikata	Tajništvo za zdravstvenu zaštitu NSZZ-a Solidarność	Sindikat solidarnosti u zdravstvu (FSSR)
				Središnji nacionalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi
Organizacije poslodavaca				
	Nacionalni savez privatnih bolnica (NUPH)	Mađarska udruga ekonomskih menadžera u zdravstvu	Poslodavci Poljske ¹⁴	Nacionalna poslovna udruga obiteljskih liječnika ¹⁵
	Bugarska udruga poslodavaca u zdravstvu ¹⁶	Mađarsko udruženje bolnica	Business Centre Club (BCC) ¹⁷	Nacionalna unija rumunjskih poslodavaca
	Udruženje općinskih bolnica Bugarske	Nacionalni centar zdravstvenih usluga	Poljska konfederacija privatnih poslodavaca „Lewiatan“	Rumunjska nacionalna federacija poslodavaca u zdravstvu i farmaciji
			Nacionalni sindikat privatnih poslodavaca u zdravstvu	PALMED
			Poljsko udruženje privatnih bolnica	Poslodavci privatnih pružatelja medicinskih usluga
Stručne organizacije / ostalo				
		Komora mađarskih zdravstvenih radnika ¹⁸		Ministarstvo zdravstva
		Mađarska liječnička komora ¹⁸		Ministarstvo rada i socijalne pravde
	Češka	Hrvatska	Slovenija	Slovačka
Sindikati				
	Sindikat zdravstva i socijalne skrbi Češke (OSZSP ČR)	Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara - medicinskih tehničara (HSSMS-MT)	Sindikat liječnika i stomatologa Slovenije (FIDES)	Slovački sindikat zdravstvenih i socijalnih usluga (SOZZASS)
	Sindikat liječnika Češke (LOK-SČL)	Sindikat zdravstva Hrvatske (SZH)	Sindikat zdravstva i socijalne zaštite Slovenije (SINDIKAT-ZSVS)	Udruga liječničkih sindikata (LOZ)

¹² Predstavlja samo zaposlenike u javnom sektoru

¹³ Cilj mu je zaštita interesa zaposlenika

¹⁴ Predstavlja 7 000 poslodavaca u svim sektorima, uključujući 113 poslodavaca aktivnih u zdravstvenom sektoru, većinom nejavnom

¹⁵ Ne sudjeluje u kolektivnom pregovaranju i nacionalnom socijalnom dijalogu

¹⁶ Podružnica Bugarske privredne komore

¹⁷ Pokriva 26 poduzeća u nejavnom sektoru.

¹⁸ Obvezno članstvo

		Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske (SSZSSH)	Sindikat zdravstva i socijalne skrbi Slovenije (SZSSS)	Sindikat medicinskih sestara i primalja (OZSaPA)
		Hrvatski liječnički sindikat (HLS)	Sindikat djelatnika u zdravstvenoj njezi Slovenije (SDZNS)	
			Konfederacija sindikata u zdravstvu – PERGAM (SZS PERGAM)	
			Sindikat stomatologa Slovenije (DENS)	

Organizacije poslodavaca

	Udruženje čeških i moravskih bolnica (ACMN)	Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske (UPUZ-HR)	Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo rada, obitelji i socijalnih pitanja	Udruženje bolnica Slovačke (ASN)
	Konfederacija industrije Češke Republike (SP)	Hrvatska udruga poslodavaca - Udruga privatnih poliklinika, bolnica, lječilišta i ustanova za zdravstvenu skrb (HUP)	Slovensko udruženje privatnih liječnika i stomatologa (ZZZS) – ne sudjeluje u socijalnom dijalogu	Udruženje državnih bolnica Republike Slovačke (AŠN)
				Udruženje privatnih liječnika Republike Slovačke (ASL SR)

Stručne organizacije / ostalo

			Liječnička komora Slovenije (ZSS)	Slovačka komora medicinskih sestara i primalja (SKSaPA)
--	--	--	-----------------------------------	---

Cipar¹⁹

Grčka

Italija

Malta

Portugal

Španjolska

Sindikati

Panciprski sindikat javnih službenika (PASYDY)	Panhelenski savez radnika u javnim bolnicama (POEDIN)	Sindikat javnih službi (FP-CGIL)	Glasovi radnika (UHM)	Sindikat portugalskih medicinskih sestara (SEP)	Savez zdravstvenih i socijalno-sanitarnih sektora Saveza sindikata radničkog povjerenstva i sektorskih zdravstvenih sektora (FSSS – COO)
Panciparski savez državnih medicinskih sestara (PASYNO)	Konfederacija državnih službenika (ADEDY)	Savez lokalnih vlasti (FPL UIL)	Opći radnički sindikat (GWU)	Sindikat medicinskih sestara autonomne regije Madeira (SERAM)	Opći sindikat radnika (UGT)
Panciparski savez državnih liječnika (PASIKI)		Savez javnih radnika i službi (FPS-CISL)	Malteški sindikat primalja i medicinskih sestara (MUMN)	Sindikat medicinskih sestara (SE)	Savez javnih službi Općeg radničkog sindikata (FSP – UGT)
Ciparski sindikat radnika zaposlenih u državnim, vojnim i socijalnim ustanovama (PASYEK – PEO)		Savez autonomnih zdravstvenih radnika (FIALS)	Opći radnički sindikat - Odjel za državu i javna tijela	Nezavisni sindikat medicinskih sestara (SIPE)	Španjolski sindikati medicinskih sestara (SATSE)

¹⁹ Redoslijed sindikata označava broj aktivnih članova u sektoru (na temelju Eurofounda (2020.) Zastupljenost europskih organizacija socijalnih partnera u bolnicama i zdravstvenoj skrbi)

Ciparska federacija privatnih zaposlenika (OIYK-SEK)		Savez nezavisnih sindikata - zdravstvo (FSI)		Nezavisni sindikat liječnika (SIM)	Španjolski središnji nezavisni sindikati i sindikati javnih zaposlenika (CSIF)
		Udruženje medicinskog i izvršnog osoblja NHS-a (ANAA ASSOMED)		Sindikatski portugalskih medicinskih sestara (SEP)	

Organizacije poslodavaca

Ciparska federacija poslodavaca i industrijalaca (OEB) – privatni sektor (međusektorski)	Ministarstvo zdravstva: Javni sektor	Agencija za ugovorno zastupanje državne uprave (ARAN)	Malteško udruženje poslodavaca (MEA)	Portugalsko udruženje privatnih bolnica (APHP)	Španjolski privatni zdravstveni savez (ASPE)
Ministarstvo zdravstva: Glavni poslodavac za javno zdravstvo	Panhelenski savez privatnih bolnica (NUPH)	Talijanska federacija bolnica i zdravstvenih agencija (FIASO)	Ministarstvo zdravstva: Javni sektor	Konfederacija poslodavaca za trgovinu i usluge (CCP)	Ministarstvo zdravstva: Javni sektor
Državna zdravstvena organizacija: Javni sektor				Nacionalna konfederacija institucija solidarnosti (CNIS)	

4. Uključenost socijalnih partnera u strukture socijalnog dijaloga EU-a

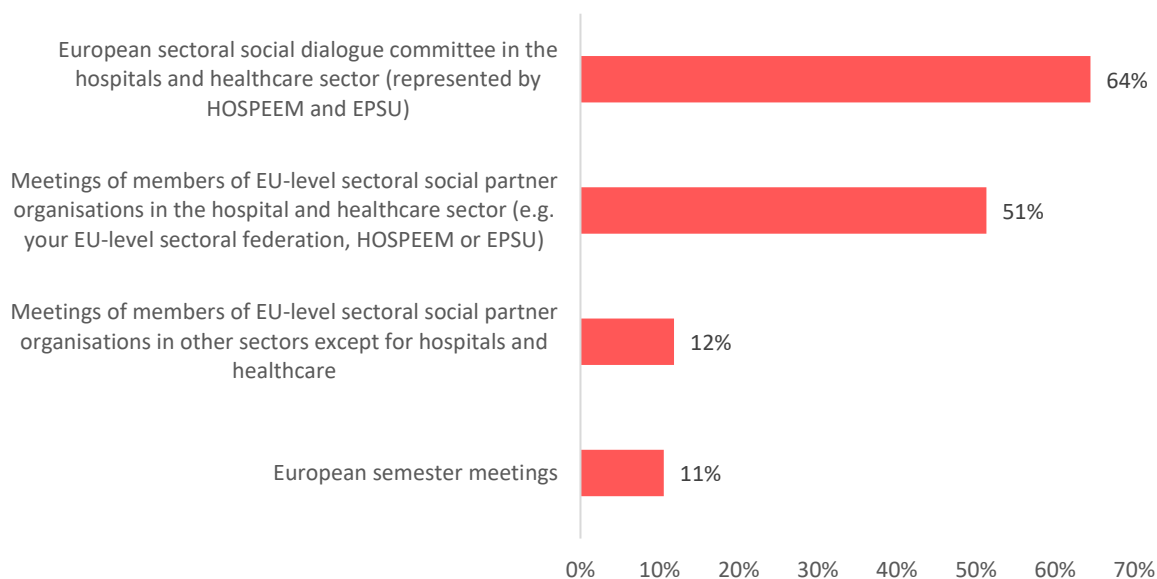
Važnost europskog socijalnog dijaloga uvrštena je u Ugovor o funkcioniranju Europske unije (UFEU) u nekoliko članaka²⁰. Mnogo je slučajeva u kojima su **socijalni partneri igrali aktivnu ulogu u sporazumima na razini EU-a**.

Rezultati vezani za uključenost socijalnih partnera u socijalni dijalog EU-a predstavljeni u nastavku temelje se na internetskoj anketi koja je bila prosljeđena relevantnim socijalnim partnerima/organizacijama u četrnaest ciljanih zemalja od travnja 2019. do kolovoza 2020. Većina socijalnih partnera uključenih u istraživanje izravno sudjeluje na sastancima unutar struktura socijalnog dijaloga EU-a. Valja napomenuti da su većina ispitanika predstavnici sindikata²¹.

Čvrsto vjerujem u vrijednost socijalnog dijaloga između poslodavaca i sindikata, stručnjaka koji najbolje poznaju svoj sektor i regiju.
Ursula von der Leyen, predsjednica Europske komisije

Od uključenih, **većina organizacija iz ciljanih zemalja sudjelovala je u strukturama SD-a na razini EU-a koje su zastupali EPSU i HOSPEEM ili međusektorska europska organizacija**. Od uključenih, 64 % izravno sudjeluje u Odboru EU-a za sektorski socijalni dijalog u bolničkom sektoru i zdravstvu (SSDC HS) putem EPSU-a ili HOSPEEM-a, a 51 % na sastancima članova dviju partnerskih organizacija za SSD na razini EU-a tijekom protekle četiri godine. Dvanaest posto, obično udruga poslodavaca, sudjelovalo je na sastancima sektorskih organizacija socijalnih partnera na razini EU-a u drugim sektorima. Samo je 11 % ispitanika sudjelovalo na sastancima Europskog semestra.

Grafikon 1.: Izravno sudjelovanje na sastancima odbora struktura za socijalni dijalog na razini EU-a od 2015. (% , N = 76)



Izvor: Anketa o socijalnom dijalogu u bolničkom sektoru i zdravstvu
Napomena: bilo je moguće dati više odgovora

Najčešći razlog za nesudjelovanje ni u jednoj strukturi socijalnog dijaloga na razini EU-a nedostatak je financijskih kapaciteta (30%). Nedostatak osobnih kapaciteta, nedostatak vremena za sudjelovanje na sastancima i prepreke za pristup (neispunjavanje kriterija reprezentativnosti) razlozi su nesudjelovanja u socijalnom dijalogu na razini EU-a za 26 % odnosno 23 % ispitanika. Osim toga, neki ne vide dodanu vrijednost i napredak u poboljšanju društvenog i ekonomskog statusa nakon dugogodišnjeg članstva u jednoj organizaciji EU-a (18%). Neuključenost socijalnih partnera iz ciljanih zemalja također može **otežavati njihova fragmentacija na nacionalnoj razini i/ili trenutačno ograničeni broj neovisnih organizacija poslodavaca**.

²⁰ Čl. 152.: Unija prepoznaje i promiče ulogu socijalnih partnera na razini Unije, poštujući njihovu autonomiju. Čl. 154.: Komisija se savjetuje sa socijalnim partnerima na razini EU-a. Čl. 155.: Sporazumi koje sklope socijalni partneri.

²¹ Vidi prilog o metodologiji.

Tablica 3: Razlozi za nesudjelovanje u strukturama socijalnog dijaloga na razini EU-a (% , N= 57)

Razlozi za nesudjelovanje	Postotak
Nedostatak financijskih resursa (visoki troškovi putovanja, visoka članarina)	30%
Nedostatak osobnih kapaciteta, nedostatak vremena za sudjelovanje na sastancima	26%
Prepreke za ulazak (neispunjavanje kriterija reprezentativnosti)	23%
Niska važnost socijalnog dijaloga na razini EU-a za poslovanje naše organizacije	18%
Poteškoće s razumijevanjem uloge i funkcioniranja socijalnog dijaloga na razini EU-a	12%
Jezična prepreka	11%

Izvor: Anketa o socijalnom dijalogu u bolničkom sektoru i zdravstvu

Napomena: bilo je moguće dati više odgovora

EPSU predstavlja većinu sindikata na europskoj razini i jedini je priznati socijalni partner u bolničkom sektoru. Premda postoje druge europske bolničke udruge, HOSPEEM je jedini priznati europski sektorski socijalni partner koji zastupa interese nacionalnih bolničkih organizacija poslodavaca. **Sudjelovanje poslodavaca u strukturama socijalnog dijaloga na razini EU-a trenutačno je ograničeno.** Predstavnici nacionalnih sindikata pozvali su nacionalne organizacije poslodavaca da postanu članice HOSPEEM-a kako bi uspostavile učinkovit socijalni dijalog na razini EU-a jer mnogi sindikati u ciljanim zemljama u regiji nemaju svoje kolege koji bi raspravljali i dogovarali se na razini instrumenata EU-a⁶.

U nekim zemljama (npr. u CZ), nacionalni socijalni dijalog usporen je tijekom pandemije bolesti COVID-19, a u drugim su zemljama komunikacija i pregovori između socijalnih partnera svedeni na minimum. Tome su doprinijele i relativno česte kadrovske promjene u nadležnim državnim tijelima. Međutim, u Hrvatskoj i Sloveniji socijalni dijalog s ministarstvom održan je relativno kvalitetno⁶.

5. Sudjelovanje socijalnih partnera u Europskom semestru

Europski semestar (ES) godišnji je ciklus upravljanja radi praćenja i provođenja usklađenosti sa strogim proračunskim i strukturnim reformama. **Usredotočenost na socijalne aspekte ES-a nedavno se pojačao povezivanjem s Europskim stupom socijalnih prava.** Osmo i 16. načelo posebno navode da „*će se provoditi savjetovanje sa socijalnim partnerima o osmišljavanju i provedbi gospodarskih i socijalnih politika te politika zapošljavanja u skladu s nacionalnom praksom*” i da „*se potiče potpora povećanju kapaciteta socijalnih partnera za promicanje socijalnog dijaloga,*” kao i da „*Svi imaju pravo pravovremenog pristupa pristupačnoj i kvalitetnoj preventivnoj i kurativnoj zdravstvenoj skrbi.*”

Preporuke Europskog semestra za pojedine zemlje (PPZ-ovi) odražavaju važnost zdravstvenog sektora i socijalnog dijaloga za fiskalnu konsolidaciju, socijalnu koheziju, rješavanje problema siromaštva (zaposlenih) i povećanje otpornosti i funkcioniranja zdravstvenog sustava. **Kao rezultat toga, povećava se broj država članica EU-a (DČ-a) koje dobivaju PPZ-ove vezane za zdravstvenu skrb:** 10 DČ-a 2017., 15 DČ-a 2019²². Od izbijanja pandemije u ožujku 2020., mehanizmi Europskog semestra prilagodili su se krizi i uspostavili mehanizam za oporavak i otpornost kako bi usmjeravali države članice kako da se nose sa zdravstvenim krizama. Države članice potaknute su da dostave svoje planove za oporavak i otpornost. Trenutačni postupak procjene s davanjem preporuka za pojedine zemlje bit će zamijenjen postupkom procjene planova za oporavak i otpornost 2021²³.

Kriza je pojačala potrebu za posvećenošću jačanju socijalne Europe i europskog stupa socijalnih prava razvojem socijalnog dijaloga. Uloga socijalnog dijaloga u potpunosti je prepoznata kao temeljni element unutar EU-a na različitim razinama kroz uključivanje EU-a i nacionalnih socijalnih partnera u dijalog. Potpora promicanju socijalnog dijaloga u EU-u ogleda se i u akcijskom planu europskog stupa socijalnih prava kroz konkretne inicijative, kao što su novi okvir potpore za sporazume o socijalnim partnerima na razini EU-a i nova nagrada za inovativne prakse socijalnog dijaloga i novi strateški okvir za sigurnost i zdravlje na radu. Europska komisija predložila je nove alate za bolje mjerenje prepreka i nedostataka u pristupu zdravstvenoj skrbi i predstavljanje izvješća EU-a o pristupu osnovnim uslugama, istodobno ohrabrujući države članice na ulaganje u radnu snagu u zdravstvu, poboljšanje radnih uvjeta i pristup osposobljavanju.²⁴

²² Za konkretne PPZ-ove pogledajte prilog B.

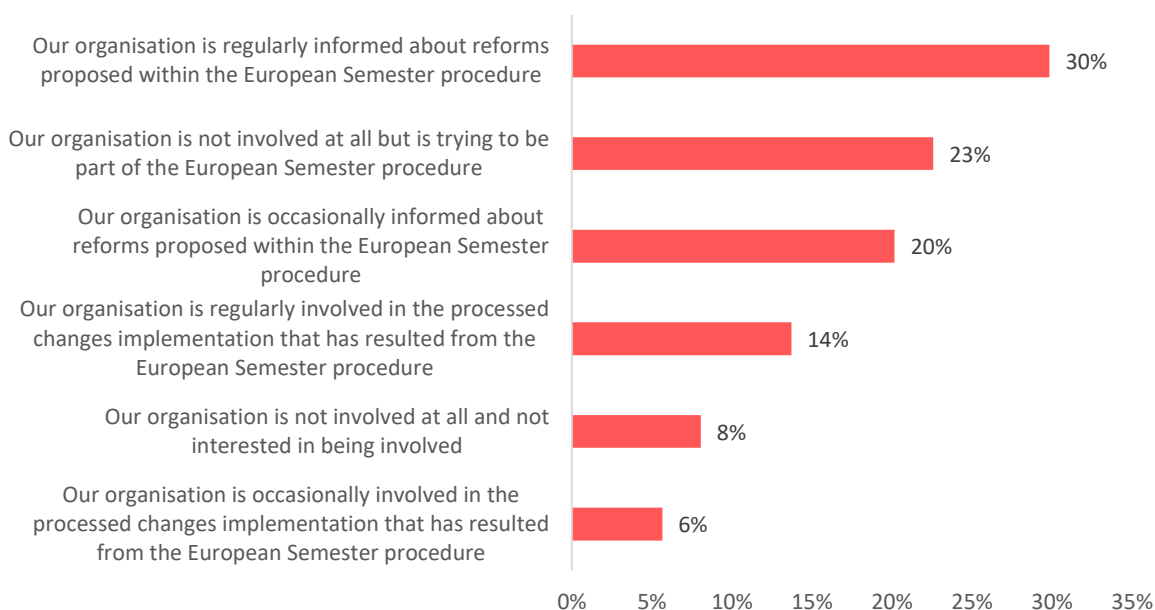
²³ Egbert Holthuis, Europska komisija, Proces Europskog semestra: aktivnosti za razvoj i poticanje uključivanja nacionalnih sektorskih socijalnih partnera; doprinos na regionalnom mrežnom seminaru 20. travnja 2021.

²⁴ Prezentacija Jana Behrensa (DG EMPL A2 Socijalni dijalog): Socijalni dijalog na razini EU-a, na regionalnom mrežnom seminaru 20. travnja 2021.

Visoka predanost Europske komisije i prijenos načela europskog stupa socijalnih prava u više inicijativa daju nacionalnim socijalnim partnerima nove mogućnosti i nadahnuće da upotrebljavaju izvore za razvoj strategija i jačanje socijalnog dijaloga u državama članicama, poput transformacije inicijative iz planova u svoj svakodnevni rad i artikuliranje interesa prema gore, izazova u pogledu radnih uvjeta, pitanja zdravlja i sigurnosti u bolnicama, migracija zdravstvenih djelatnika i poteškoća s kolektivnim pregovaranjem na razini EU-a, radi rješavanja i integriranja u daljnje planove i jačanje socijalnog dijaloga u bolničkom sektoru na razini EU-a²⁵.

Mehanizmi Europskog semestra platforma su na kojoj se mogu otkriti slabosti zasnovane na činjenicama i o njima obavijestiti relevantni odbori na razini EU-a radi pronalaženja rješenja. Uključenost socijalnih partnera ključna je u tom procesu. Financijska pomoć Europske komisije poduprijet će napore socijalnih partnera u posvećenosti artikuliranju svojih prioriteta na razini EU-a²⁶. Premda je **uključenost socijalnih partnera u proceduru Europskog semestra trenutačno ograničena**, 30 % organizacija redovito je informirano o preporučenim reformama. Ostalih 23 % zainteresirano je ili pokušava biti uključeno u proces Europskog semestra. Povremeno se informira 20 % socijalnih partnera, a samo ih je 14 % redovito i 6% ponekad uključeno u proces. Ovi rezultati mogu se potkrijepiti ponavljajućim istraživanjem koje provodi Eurofound o uključenosti nacionalnih socijalnih partnera u izradu politika.²⁷

Grafikon 2.: Načini na koje su socijalni partneri uključeni u proceduru Europskog semestra (% , N= 124)



Izvor: Anketa o socijalnom dijalogu u bolničkom sektoru i zdravstvu

Rasprave na regionalnom mrežnom seminaru otkrile su da je primarna odgovornost za dobru uključenost na nacionalnoj razini na državi članici. Međutim, u nekim zemljama socijalni partneri imaju tek ograničenu mogućnost interveniranja u proces Europskog semestra i žale se na isključenost iz tog procesa⁶. HOSPEEM i EPSU pružaju prostor za razmjenu i jačanje dobre prakse; dakle, za socijalni dijalog na nacionalnoj i razini EU-a. U tom pogledu, slovenski socijalni partneri pozivaju na intenzivniju potporu EPSU-a nacionalnim partnerima da se uključe u proces Europskog semestra.

6. Prioriteti socijalnih partnera koje treba komunicirati na razini EU-a

Socijalni partneri naveli su svoje prioritete koje treba izraziti na razini EU-a, na primjer, kroz članstvo u odgovarajućoj organizaciji socijalnih partnera na razini EU-a u bolničkom sektoru i zdravstvu. U anketi su socijalni partneri otkrili svoje prioritete koje bi željeli komunicirati u socijalnom dijalogu na razini EU-a. Teme se kreću od sveobuhvatnih, općih strukturnih problema, kao što su povećana ulaganja u zdravstvenu zaštitu, sigurnost i zdravlje na radu i radne uvjete preko zadržavanja radne snage do usklađivanja posla i obitelji. Međutim, nedostatak radne snage u zdravstvu, rješavanje problema privlačnosti sektora i poboljšanje politike zapošljavanja i zadržavanja radne snage za sve zdravstvene radnike zajedničke su teme većini socijalnih partnera iz ciljanih zemalja obuhvaćenih anketom. Zbog varijabilnosti odgovora, navodimo sve navedene prioritete u sljedeće tri tablice.

²⁵ Na temelju rasprave na radionici za širenje informacija održanoj 16. lipnja 2021.

²⁶ Jan Behrens, Službenik za politiku, Europska komisija, na radionici za širenje informacija 16. lipnja 2021.

²⁷ Eurofound (2020.), Uključivanje nacionalnih socijalnih partnera u izradu politika – 2019., Ured za publikacije Europske unije, Luksemburg.

Tablica4: Prioriteti koje treba komunicirati na razini EU-a

Zemlja	Prioriteti	
	Sindikati	Organizacije poslodavaca
Rumunjska	<ul style="list-style-type: none"> Radni uvjeti - reguliranje plaća i bonusa Radno vrijeme, kadrovske norme Ujednačavanje osposobljavanja za medicinsko osoblje Unapređenje predstavnika socijalnih partnera i kolektivnih ugovora 	Nema dostupnih informacija
Mađarska	<ul style="list-style-type: none"> Plaće, posebno minimalne plaće na europskoj razini Zakonodavstvo o radnom vremenu vezano za preopterećenost poslom Usklađivanje posla i obitelji 	Migracija radne snage i s tim povezan nedostatak radne snage*
Poljska*	<ul style="list-style-type: none"> Povećanje broja medicinskih sestara u bolnicama radi jamčenja sigurnosti pacijenata Financijski zahtjevi vezani za povećanje plaća, posebno za medicinske sestre Zadržavanje osoblja u kontekstu tekućih promjena u organizaciji bolničkog sektora 	<ul style="list-style-type: none"> Ublažavanje nejednakosti u rastu plaća između liječnika i medicinskih sestara Povećanje ulaganja u zdravstvo
Bugarska	<ul style="list-style-type: none"> Plaće specijalista – podrška jedinstvenoj minimalnoj plaći u EU-u Problemi sa zdravljem i sigurnošću – nasilje treće strane i psihosocijalni rizici Zadržavanje radne snage 	<ul style="list-style-type: none"> Prekogranični pristup zdravstvenim uslugama Više mogućnosti za sudjelovanje na razini EU-a.
Cipar	<ul style="list-style-type: none"> Nedostatak medicinskih sestara i resursa (osobito u privatnim bolnicama) Reforma zdravstvenog sektora (opći zdravstveni sustav i autonomija javnih bolnica) Smanjeni državni proračun za zdravstvo koji se odnosi na EU-28 Stručno usavršavanje i cjeloživotno učenje 	<ul style="list-style-type: none"> Nedostatak medicinskih sestara Održivost nacionalnog zdravstvenog sustava Funkcionalna i financijska autonomija javnih bolnica Provedba zajedničkog pravnog i regulatornog okvira za javni i privatni zdravstveni sektor.
Grčka	<ul style="list-style-type: none"> Nedostatak osoblja i problemi radne snage Uplitanje primarnih struktura s odgovarajućom opremom Liječnici specijalisti za središnju, strukturno-medicinsku tehničku opremu Povezivanje sa sličnim sustavima u inozemstvu Zdravstvena njega u rizičnim zanimanjima 	<ul style="list-style-type: none"> Povećanje financiranja zdravstvenog sustava s 5 % na 8 % BDP-a Jednako postupanje države prema privatnom i javnom sektoru Minimiziranje birokracije Metoda obračuna troškova (DRG'S, ICD 10), financiranje ulaganja u postojeće privatne bolnice Minimalni operativni standardi za pružanje sigurnih zdravstvenih usluga.
Italija	<ul style="list-style-type: none"> Kolektivno pregovaranje Zapošljavanje u zdravstvu Dijalog sa sektorskim sindikatima Radni uvjeti Sigurnost i zdravlje na radu Usklađivanje posla i obitelji Politike zapošljavanja i zadržavanja za sve zdravstvene djelatnike 	<ul style="list-style-type: none"> Cjeloživotno učenje i kontinuirano stručno usavršavanje Organizacija rada Digitalizacija radnog mjesta / digitalne vještine Strukovno obrazovanje i osposobljavanje Politike zapošljavanja i zadržavanja za sve zdravstvene djelatnike
Malta	<ul style="list-style-type: none"> Kolektivno pregovaranje Privatno partnerstvo Prava zaposlenika u zdravstvenom okruženju Izgaranje na poslu Usklađivanje posla i obitelji 	<ul style="list-style-type: none"> Upućivanje radnika Privlačnost sektora mladim radnicima.
Portugal	<ul style="list-style-type: none"> Kolektivno pregovaranje Poboljšanje vještina medicinskih sestara Napredovanje u karijeri Prekogranično priznavanje profesionalnih kvalifikacija 	<ul style="list-style-type: none"> Konvergencija EU-a Sigurnost i zdravlje na radu Radni uvjeti Starenje radne snage Strukovno obrazovanje i osposobljavanje Priznavanje vještina na nacionalnoj razini Kontinuirano stručno usavršavanje i cjeloživotno učenje
Španjolska	<ul style="list-style-type: none"> Uvjeti rada i zapošljavanja, posebice radni dan i plaće 	<ul style="list-style-type: none"> Primjena tehnologije *

Zemlja	Prioriteti	
	Sindikati	Organizacije poslodavaca
	<ul style="list-style-type: none"> Zdravlje i sigurnost na radu s rodnom perspektivom Omjeri zdravstvenih djelatnika Sigurnosni omjer medicinskih sestara i pacijenata Digitalizacija Izloženost toksičnim i biološkim agensima Stručno usavršavanje i zadržavanje radne snage Potvrđivanje studija i zanimanja 	<ul style="list-style-type: none"> Zakonodavstvo o priznavanju nekih zdravstvenih stručnjaka, kao što su embriolozi Duga lista čekanja za preglede.
Hrvatska	<ul style="list-style-type: none"> Politike zapošljavanja i zadržavanja za sve zdravstvene djelatnike Sigurnost i zdravlje na radu Plaće u zdravstvu, posebno medicinskih sestara Radni uvjeti Osposobljavanje radnika Materijalna prava zdravstvenih djelatnika Prava i obveze Prekovremeni rad Kolektivni ugovori Nedostatak zdravstvenih djelatnika 	<ul style="list-style-type: none"> Sve istraživane teme Sinergija privatnog i javnog zdravstva Sigurnost na radu
Češka	<ul style="list-style-type: none"> Naknade zaposlenika u zdravstvenim i socijalnim uslugama Sigurnost i zdravlje na radu Zaštita i sigurnost osoblja Socijalni dijalog s poslodavcima i izrada sporazuma i smjernica Politike zapošljavanja i zadržavanja za sve zdravstvene djelatnike Radni uvjeti 	<ul style="list-style-type: none"> Direktiva o uvjetima rada Europska minimalna plaća Politike zapošljavanja i zadržavanja za sve zdravstvene djelatnike Privlačnost sektora mladim radnicima.
Slovačka	<ul style="list-style-type: none"> Radni uvjeti Usklađivanje posla i obitelji Kontinuirano stručno usavršavanje i cjeloživotno učenje Politike zapošljavanja i zadržavanja za sve zdravstvene djelatnike Nedostatak osoblja i povećanje vrijednosti rada medicinskih sestara 	<ul style="list-style-type: none"> Promicati interese svojih članica u raspodjeli strukturnih fondova EU-a (ASN) Stvaranje pristojnih uvjeta za zaposlenike (ASN) Povećanje plaćanja za državne osiguranike (ASL SR)²⁸.
Slovenija	<ul style="list-style-type: none"> Politike zapošljavanja i zadržavanja za sve zdravstvene djelatnike Sigurnost i zdravlje na radu Radni uvjeti Privlačnost sektora mladim radnicima Osiguranje učinkovitog javnog zdravstva Norme osoblja za njegu u zdravstvu Sustav nagrađivanja u zdravstvu Radno vrijeme 	Nema dostupnih informacija

Izvor: Anketa o socijalnom dijalogu u bolničkom sektoru i zdravstvu*Na temelju uredskog istraživanja

²⁸ Na temelju uredskog istraživanja (veljača 2021.)

Ispitanici su imali priliku poredati navedene teme koje treba rješavati socijalnim dijalogom na razini EU-a na ljestvici od 1 do 5 (pet označava najviši prioritet). Najviše ocijenjene teme su radni uvjeti općenito (ponderirani prosjek 4,7) i sigurnost i zdravlje na radu (ponderirani prosjek 4,6). Kontinuirano stručno usavršavanje i cjeloživotno učenje, politike zapošljavanja i zadržavanja svih zdravstvenih radnika te usklađivanje posla i obitelji dobili su treću najvišu ocjenu (ponderirani prosjek na 4,3). Nijedan od navedenih prioriteta nije dobio manje od 3 boda, što ukazuje na važnost svih tema.

U nekim zemljama teme koje su poslodavci ocijenili najvišim ocjenama neznatno se razlikuju od onih koje su ocijenili sindikati. Na primjer, poslodavci se moraju usredotočiti na strukovno obrazovanje i osposobljavanje (ponderirani prosjek 4,8), kontinuirano stručno usavršavanje i cjeloživotno učenje (4,6) te starenje radne snage u južnim zemljama. S druge strane, sindikati se žele pozabaviti uvjetima rada (4,5), sigurnošću i zdravljem na radu (4,5) te usklađivanjem posla i obitelji (4,3).

Tablica 5: Prioriteti organizacija s najvišim ocjenama (% , N = 101)

Prioritet	Ocjena 4	Ocjena 5	Ponderirani prosjek
Radni uvjeti	12%	78%	4,7
Sigurnost i zdravlje na radu	15%	74%	4,6
Kontinuirano stručno usavršavanje i cjeloživotno učenje	29%	54%	4,3
Politike zapošljavanja i zadržavanja za sve zdravstvene djelatnike	22%	57%	4,3
Usklađivanje posla i obitelji	31%	51%	4,3
Strukovno obrazovanje i osposobljavanje	29%	49%	4,2
Priznavanje vještina na nacionalnoj razini	28%	49%	4,1
Digitalizacija radnog mjesta / digitalne vještine	29%	47%	4,1
Prekogranično priznavanje profesionalnih kvalifikacija	28%	42%	4,0
Privlačnost sektora mladim radnicima	26%	43%	4,0
Starenje radne snage	24%	38%	3,9
Mobilnost zdravstvenih djelatnika u EU-u	31%	29%	3,7

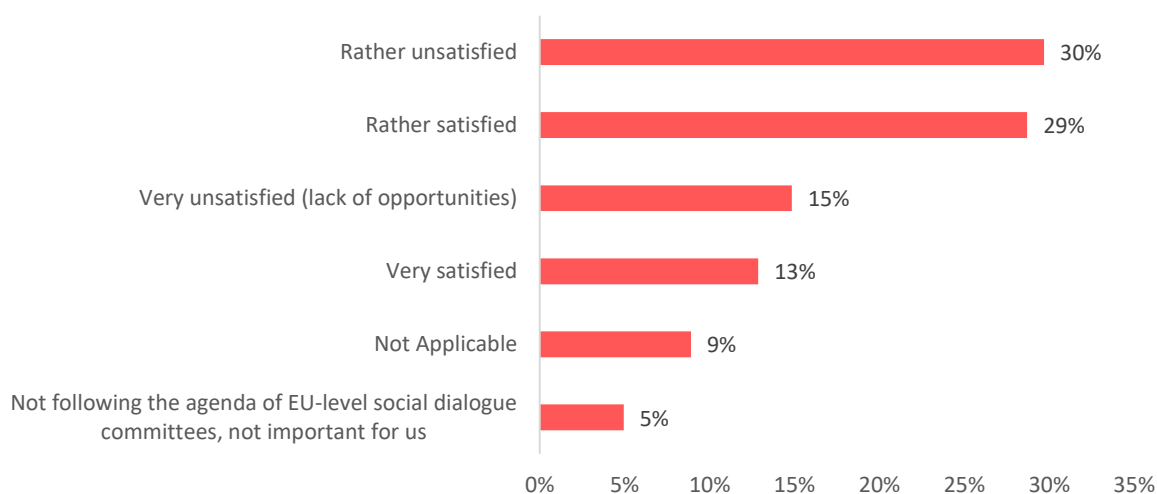
Izvor: Anketa o socijalnom dijalogu u bolničkom sektoru i zdravstvu

Napomena: Pitanje je glasilo: „Smatrate li bilo koju od tema navedenih u nastavku prioritetom za svoju organizaciju? Ocijenite svaki ponuđeni odgovor od 1 do 5, pri čemu 1 predstavlja najniži prioritet, a 5 najviši prioritet.“

Rezultati pitanja o zadovoljstvu prilikama za rješavanje prioriteta socijalnog dijaloga na razini EU-a pokazuju da ima prostora za poboljšanje u pogledu uključenosti nacionalnih organizacija, stvarajući angažiranije i sudjelujuće okruženje za nacionalne partnere na razini EU-a. Trećina ispitanika prilično je nezadovoljna prilikama, a 15 % čak vidi nedostatak mogućnosti da svoje prioritete priopće razini EU-a. S druge strane, 42 % ispitanika prilično je ili vrlo zadovoljno (29 % i 13 %).

Razlozi za nezadovoljstvo prilikama za komuniciranje prioriteta socijalnom dijalogu na razini EU-a su nedostatak financijskih sredstava (58 %) i ljudski resursi / osoblje (51 %). Četrdeset posto ispitanika odgovorilo je da nemaju interakciju s organizacijama na razini EU-a. Međutim, 18 % ispitanika smatra da se njihovi prioriteti razlikuju od prioriteta socijalnih partnera u bolničkom sektoru i zdravstvu na razini EU-a.

Grafikon 3.: Zadovoljstvo prilikama za bavljenje prioritetima u socijalnom dijalogu na razini EU-a (% , N= 101)



Izvor: Anketa o socijalnom dijalogu u bolničkom sektoru i zdravstvu

Napomena: Pitanje je glasilo: „Koliko ste zadovoljni sadašnjim prilikama da se bavite temama koje ste ocijenili kao najveći prioritet (ocjene 4 i 5) u prethodnom pitanju u odboru za sektorski socijalni dijalog u bolnicama i zdravstvu na razini EU-a? Odaberite jedan ponuđeni odgovor.“

Na temelju ankete, socijalni partneri od razine EU-a očekuju sljedeće: 1) potporu za snažniji utjecaj na nacionalne politike u zdravstvenom sektoru (78 %) i 2) potporu tijekom kolektivnog pregovaranja kod kuće (npr. pregovaranje vezano za plaće) (65 %). Ova dva najčešća očekivanja pokazuju da nacionalni socijalni partneri moraju povećati svoj utjecaj na nacionalnoj razini. Očekuje se da će strukture socijalnog dijaloga na razini EU-a pružiti podršku u tom smislu. Pedeset pet posto ispitanika očekuje izgradnju kapaciteta – pružanje konkretnih smjernica za jačanje socijalnog dijaloga i kolektivnog pregovaranja u bolnicama i zdravstvu naše zemlje, a 52 % ih očekuje veće uvažavanje interesa naše organizacije i uključivanje u program socijalnog dijaloga na razini EU-a.

Tablica 5.: Očekivanja organizacija od struktura socijalnog dijaloga na razini EU-a (% , N= 95)

Očekivanja	Postotak
Podrška socijalnih partnera na razini EU-a našoj organizaciji da jače utječe na politike u zdravstvu u našoj zemlji	78%
Podrška nama u kolektivnom pregovaranju kod kuće (npr., pregovaranje vezano za plaće)	65%
Izgradnja kapaciteta – pružanje konkretnih smjernica za jačanje socijalnog dijaloga i kolektivnog pregovaranja u bolnicama i zdravstvu naše zemlje	55%
Veće uvažavanje interesa naše organizacije i uključivanje u program socijalnog dijaloga na razini EU-a	52%
Osiguranje prostora za umrežavanje i razmjenu iskustava	47%

Izvor: Anketa o socijalnom dijalogu u bolničkom sektoru i zdravstvu

Napomena: Pitanje je glasilo - *Koja su vaša očekivanja od struktura socijalnog dijaloga u bolničkom sektoru i zdravstvu na razini EU-a? Odaberite tri najvažnija očekivanja među odgovorima ponuđenima u nastavku.*

Pandemija bolesti COVID-19 promijenila je prioritete socijalnih partnera, dodatno pojačavši hitnost određenih problema, koji su kao takvi već prepoznati prije krize. Socijalni partneri iz Hrvatske, Slovenije, Češke i Slovačke koji su imali priliku razgovarati o svojim prioritetima tijekom i nakon drugog vala pandemije otkrili su da su se teškoće koje nisu bile dugo rješavane uvelike pogoršale tijekom pandemije. Konkretno, nedostatak osoblja postao je kritičan. Problemi zdravlja i sigurnosti dobili su dodatne dimenzije u prevenciji i kontroli infekcija te dostupnosti osobne zaštitne opreme. U Hrvatskoj i Sloveniji tijekom krize porasla je važnost mentalnog zdravlja⁶.

Rasprava na regionalnoj radionici sa zemljama srednje Europe otkrila je novu temu koju treba komunicirati na razini EU-a. Oba socijalna partnera pozivaju na povećanje ulaganja iz Planova za oporavak i otpornost koje je komunicirano na nacionalnim razinama (HR, SK). Sudionici radionice smatrali su da je njihova uključenost u proces savjetovanja o planu oporavka bila nedostatna. Nisu iskorištene mogućnosti pregovaranja o pravednom udjelu u socijalnom dijalogu na nacionalnoj razini. Socijalni partneri često su bili isključeni iz tog procesa. Nezadovoljstvo postotkom ulaganja utvrđenim na nacionalnoj razini daje socijalnim partnerima na razini EU-a prostor za djelovanje.

Predstavnici rumunjskih sindikata otkrili su da su mogućnosti utjecaja na mjere tijekom pandemije i rješavanje problema nesigurnih radnih uvjeta u zdravstvu svedene na najmanju moguću mjeru s aktualnom vladom. Sindikati se zanemaruju kada pozivaju na odgovarajuću opskrbu osobnom zaštitnom opremom, pristup cjepivu i povećanje plaća. Gotovo sve bolnice pretvorene su u bolnice za Covid, ugrožavajući zdravlje ostalih pacijenata²⁴.

Španjolska je također potvrdila ograničeno sudjelovanje u socijalnom dijalogu i niska ulaganja u zdravstvenu skrb, što je dovelo do višestrukih nedostataka. S druge strane, Hrvatska je zadovoljna socijalnim dijalogom tijekom pandemije, što je dovelo do povećanja plaća od 10 %. U Italiji se također vode pregovori sa socijalnim partnerima, unatoč pandemiji. Kolektivno pregovaranje nije patilo zbog bolesti Covid-19. ARAN je uspio sklopiti različite javne ugovore, kao što su nacionalni kolektivni ugovori o „lokalnim funkcijama“ i o „zdravstvu“, a trenutačno radi na nacionalnim kolektivnim ugovorima za „središnje funkcije“²⁵.

7. Zaključak

U završnom izvješću predstavljeni su rezultati uključenosti socijalnih partnera u socijalni dijalog na razini EU-a i prioritete koje treba riješiti na razini EU-a za Bugarsku, Mađarsku, Poljsku, Rumunjsku, Cipar, Grčku, Italiju, Maltu, Portugal, Španjolsku, Hrvatsku, Češku, Slovačku i Sloveniju.

Ciljanim zemljama zajedničko je to da su njihovi rashodi za zdravstvenu skrb dugoročno ispod prosjeka EU-27, a nedostatak osoblja posljedično uzrokuje povećanje obima posla i ugrožava sigurnost pacijenata i osoblja. Osim toga, odlazak zdravstvenih djelatnika, uglavnom u zapadne i sjeverne zemlje, gospodarski je i društveni izazov za sve ciljane zemlje. Nedostatak radne snage dovodi do nesigurnosti rada koju karakterizira dugo radno vrijeme, povećanje broja noćnih smjena i ponovno zapošljavanje umirovljene radne snage. Radni uvjeti tijekom krize koju je uzrokovala bolest COVID-19 pokazali su povećanu potrebu za koordiniranim i uključujućim djelovanjima na nacionalnim i europskoj razini radi učinkovitog suočavanja s izazovima. Kao rezultat toga, zastupljenost socijalnih partnera u europskom sektorskom socijalnom dijalogu i njihova uključenost u Europski semestar postali su ključni.

Socijalni partneri na nacionalnoj razini potiču se da slijede visoku predanost Europske komisije socijalnoj Europi i da doprinose pronalaženju rješenja za goruće izazove u zdravstvu. Inicijative na razini EU-a, s druge strane, mogu biti izvor informacija i nadahnuća za razvoj strategija i jačanje socijalnog dijaloga u državama članicama.

Zastupljenost socijalnih partnera pokazala se fragmentiranom, raznolikom po zanimanjima i privatnom/javnom zdravstvenom sektoru. Ove zajedničke karakteristike u većini ciljanih zemalja prati nedostatak službenog partnera. Većina organizacija iz ciljanih zemalja sudjelovala je u strukturama SD-a na razini EU-a koje su zastupali EPSU i HOSPEEM ili druga međusektorska europska organizacija. Sudjelovanje poslodavaca u strukturama socijalnog dijaloga na razini EU-a trenutačno je ograničeno.

Iako veći broj država članica EU-a dobiva preporuke vezane za zdravstvenu zaštitu u okviru procesa europskih semestara, uključenost socijalnih partnera je ograničena. Socijalni partneri otkrili su prioritete koje bi željeli komunicirati u socijalnom dijalogu na razini EU-a. Teme se kreću od sveobuhvatnih, općih strukturnih problema, kao što su veća ulaganja u zdravstvenu zaštitu općenito, sigurnost i zdravlje na radu i radni uvjeti, preko zadržavanja radne snage i usklađivanja posla i obitelji do rasprava o europskoj direktivi o minimalnoj plaći. Teme s najvišim ocjenama su uvjeti rada i sigurnost i zdravlje na radu vezano za dugoročne izazove nedostatka radne snage u zdravstvu i pogoršanja radnih uvjeta.

Prostor za poboljšanje postoji u pogledu uključivanja nacionalnih organizacija, stvaranjem angažiranijeg i sudjelujućeg okruženja za nacionalne partnere na razini EU-a. Na temelju ankete, socijalni partneri imaju jasna očekivanja od socijalnog dijaloga na razini EU-a. Nacionalni socijalni partneri moraju povećati utjecaj na nacionalnoj razini kako bi imali značajniji utjecaj na nacionalne politike u sektoru zdravstva. Očekuje se da će im strukture socijalnog dijaloga na razini EU-a dati podršku.

Sljedeći koraci socijalnih partnera na razini EU-a dovest će do povećanog rada na inicijativama za zapošljavanje i zadržavanje radne snage te većeg istraživanja programa za izgradnju kapaciteta koji bi pomogli povećati političku potporu socijalnom dijalogu.

Prilog

A. Metodologija

Upotrijebljena je kombinirana metodologija:

- a) Uredsko istraživanje bilo je usmjereno na utvrđivanje socijalnih partnera u bolničkom sektoru i zdravstvu, njihove karakteristike i studije o nacionalnom socijalnom dijalogu i Europskom semestru
- b) Prilagođena internetska anketa o socijalnom dijalogu u zdravstvenom sektoru sastojala se od 23 pitanja i bila je strukturirana u četiri područja:
 - (1) Utvrđivanje organizacija
 - (2) Uključenost u socijalni dijalog na nacionalnoj i razini EU-a i Europski semestar
 - (3) Prioriteti i teme koje treba komunicirati na razini EU-a
 - (4) Zadovoljstvo prilikama za bavljenje prioritetima i očekivanja od struktura socijalnog dijaloga na razini EU-a.

Anketa je bila prevedena na lokalne jezike i dostavljena putem interneta upotrebom sustava Survey Monkey. Različite organizacije, i sindikati i organizacije poslodavaca, opetovano su bile pozivane da ispune anketu. Struktura ispitanika koji su sudjelovali u anketi bila je sljedeća:

Ukupni uzorak	Postotak	Broj
Ukupni broj ispitanika	100%	181
Vrsta organizacije		
Organizacija poslodavaca	6,6%	12
Sindikati	87,9%	159
Ostalo	5,5%	10
Pozicija ispitanika u organizaciji		
Predsjednik	20,7%	35
Dopredsjednik	4,7%	8
Glavni tajnik	4,7%	8
Član predsjedništva	29,0%	49
Član osoblja	16,0%	27
Ostalo	25,0%	42
Zemlja		
Bugarska	1,20%	2
Hrvatska	5,99%	10
Cipar	1,80%	3
Češka	2,40%	4
Grčka	5,39%	9
Mađarska	2,99%	5
Italija	3,59%	6
Malta	2,40%	4
Poljska	2,40%	4
Portugal	2,40%	4
Rumunjska	59,88%	100 ²⁹
Slovačka	4,19%	7
Slovenija	2,40%	4
Španjolska	2,99%	5

²⁹Veliki broj ispitanika iz Rumunjske posljedica je distribucije ankete regionalnim sindikatima

- c) Analiza rasprave na regionalnim radionicama Raspravu na radionici omogućila je unaprijed pripremljena struktura; vođene su bilješke koje su objedinjene u sažetak rezultata, nadopunjujući rezultate ankete i uredskog istraživanja.

Razdoblja faza istraživanja za pojedine skupine zemalja

Zemlje	Uredsko istraživanje	Prikupljanje podataka anketiranjem	Analiza mrežne radionice
BG, HU, PL, RO	Od travnja do srpnja 2019.	Od travnja do lipnja 2019.	Regionalna radionica u Bukureštu u lipnju 2019.
CY, EL, IT, PT, MT, ES	Od srpnja do studenog 2019.	Od srpnja do studenog 2019.	Regionalna radionica u Rimu u studenom 2019.
HR, CZ, SK, SI	Od veljače do kolovoza 2020.	Od veljače do kolovoza 2020.	Mrežna regionalna radionica u travnju 2021.

B. Preporuke Europskog semestra za pojedine zemlje

Tablica u nastavku prikazuje četiri ciljane zemlje PPZ-a i druge pisane preporuke vezane za područja zdravstvene i socijalne politike. Valja napomenuti da su informacije u nastavku isječki iz preporuka za pojedinu zemlju, usvojenih u srpnju 2020.

Područje preporuke	Bugarska	Mađarska	Poljska	Rumunjska
Zdravstvena politika				
Zdravstveni sustav i infrastruktura	<ul style="list-style-type: none"> Karakterizira ih javna potrošnja Ograničen pristup zdravstvenoj zaštiti zbog neravnomjerne raspodjele ograničenih resursa i niske pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem Neposredna plaćanja su znatna. 	<ul style="list-style-type: none"> Neodgovarajući pregledi i primarna skrb Javna potrošnja ispod je prosjeka EU-a Građani se oslanjaju na neposredno plaćanje za pristup kvalitetnim uslugama Sustav je snažno usmjeren na bolnice, sa slabošću u primarnoj zaštiti 	<ul style="list-style-type: none"> Smanjile su se nezadovoljene potrebe za medicinskim uslugama, ali su i dalje visoke u EU-u Vrijeme čekanja znatno se povećalo od 2010. Razvijena je mapa zdravstvenih potreba, ali nije postala alat za potporu odlukama Zdravstveni sustav previše je usmjeren na pružanje bolničke skrbi Primarna i ambulantna skrb i dalje su nerazvijene 	<ul style="list-style-type: none"> Nisko financiranje, neučinkovita upotreba javnih resursa i nedostatak reformi ograničavaju učinkovitost zdravstvenog sustava Visoka je raširenost neformalnog plaćanja Ograničen je pristup zdravstvenim uslugama onima koji žive u ruralnim područjima i ranjivim skupinama
	PPZ: Poboljšati pristup zdravstvenim uslugama, uključujući smanjenje neposrednih plaćanja i rješavanje nedostatka zdravstvenih djelatnika	PPZ: Poboljšati zdravstvene ishode podržavanjem preventivnih zdravstvenih mjera i jačanjem primarne skrbi		PPZ: Poboljšati pristup i troškovnu učinkovitost zdravstvene zaštite, uključujući kroz prelazak na izvanbolničku skrb
Nedostatak radne snage u zdravstvu	<ul style="list-style-type: none"> Niska dostupnost praktičara ograničava pružanje primarne zdravstvene zaštite Znatan nedostatak medicinskih sestara, među najnižima u EU-u po glavi stanovnika 	Znatan nedostatak zdravstvenog osoblja, posebno liječnika opće prakse i medicinskih sestara, onemogućuje pristup zdravstvenoj zaštiti u siromašnijim područjima	<ul style="list-style-type: none"> Na pristup i učinkovitost zdravstvenog sustava utječu niska potrošnja i nedostatak osoblja Omjer liječnika i medicinskih sestara u odnosu na broj stanovnika među najnižima je u EU, s ¼ medicinskog osoblja iznad dobi za umirovljenje 	U zdravstvu nedostaje radne snage, posebice zbog iseljavanja liječnika i medicinskih sestara
	Preporuka: Brže i učinkovitije provođenje nacionalne zdravstvene strategije pomoglo bi riješiti ove slabosti.			
Socijalna politika				
Vještine	Preporuka: Ojačati zapošljivost jačanjem vještina, uključujući digitalne vještine.	Preporuka: Razvijanje digitalnih vještina moglo bi pomoći poboljšati zapošljivost	Slabosti u digitalnim vještinama, pismenosti i računanju PPZ: Poticati kvalitetno obrazovanje i vještine relevantne za tržište rada, posebno kroz učenje odraslih	Ne razvija se u skladu s potrebama rastućih gospodarskih sektora ³⁰

³⁰ 81 % poslodavaca ima poteškoća s popunjavanjem slobodnih radnih mjesta

Područja preporuke	Češka	Hrvatska	Slovenija	Slovačka
Zdravstvena politika				
Zdravstveni sustav i infrastruktura	<p>Sadašnja kriza pokazala je potrebu da planovi pripravnosti za krizne situacije u zdravstvenom sektoru uključuju poboljšane strategije nabave, raznolike opskrbe lance i strateške rezerve osnovnih zaliha. To su ključni elementi za razvoj širih planova pripravnosti za krize.</p> <p>Preporuka: Osigurati otpornost zdravstvenog sustava, ojačati dostupnost zdravstvenih radnika, primarnu zdravstvenu zaštitu i integraciju skrbi te primjenu usluga e-zdravstva.</p>	<p>Povećati otpornost zdravstvenog sustava. Promicati uravnoteženu geografsku raspodjelu zdravstvenih radnika i ustanova, užu suradnju između svih razina uprave i ulaganja u e-zdravstvo.</p>	<p>Osigurati otpornost zdravstvenog i sustava dugotrajne skrbi, uključujući osiguravanje odgovarajuće opskrbe ključnim medicinskim proizvodima i rješavanje problema nedostatka zdravstvenih radnika.</p>	<p>Ojačati otpornost zdravstvenog sustava kroz radnu snagu u zdravstvu, ključne medicinske proizvode i infrastrukturu. Poboljšati pružanje primarne zaštite i koordinaciju između različitih vrsta zdravstvene zaštite.</p>
Socijalna politika				
Vještine	<p>Podržati pružanje vještina, uključujući digitalne vještine i pristup digitalnom učenju.</p>	<p>Povećati pristup digitalnoj infrastrukturi i uslugama. Promicati stjecanje vještina.</p>	<p>Promicati digitalne kapacitete poduzeća i ojačati digitalne vještine, e-trgovinu i e-zdravstvo.</p>	<p>Ojačati digitalne vještine. Osigurati jednaki pristup kvalitetnom obrazovanju.</p>
Radna snaga	<p>Podržati zapošljavanje kroz aktivne politike tržišta rada</p>	<p>Ojačati mjere i institucije tržišta rada te poboljšati primjerenost naknada za nezaposlene i programa minimalnog dohotka.</p>	<p>Osigurati odgovarajuću zamjenu za prihode i socijalnu zaštitu. Ublažiti utjecaj krize na zapošljavanje, uključujući poboljšanje shema kratkog radnog vremena i fleksibilnih radnih uvjeta. Osigurati da ove mjere pružaju odgovarajuću zaštitu nestandardnim radnicima.</p>	<p>Osigurati odgovarajuću zamjenu za prihode i osigurati pristup socijalnoj zaštiti i neophodnim uslugama za sve</p>

Područja preporuke	Cipar	Grčka	Italija	Malta	Portugal	Španjolska
Zdravstvena politika	<p>Napredak u zdravstvenoj zaštiti postignut usvajanjem zakona za ustroj novog nacionalnog zdravstvenog sustava:</p> <ul style="list-style-type: none"> nastoji poboljšati pristup zdravstvenoj zaštiti uvodi univerzalno zdravstveno osiguranje smanjuje visoku razinu neposrednih plaćanja povećava učinkovitost pružanja skrbi u javnom sektoru osigurava financijsku i operativnu autonomiju javnih bolnica. <p>PPZ: Poduzeti mjere radi osiguranja da nacionalni zdravstveni sustav postane operativan 2020. godine, uz očuvanje njegove dugoročne održivosti.</p>	<p>Dalekosežna reforma sustava primarne zdravstvene zaštite pokrenuta 2017.:</p> <ul style="list-style-type: none"> relevantna za osiguranje pristupa zdravstvenoj zaštiti zahtijeva kontinuirano ulaganje kroz raspoređivanje lokalnih zdravstvenih jedinica. <p>PPZ: Usredotočiti se na ekonomsku politiku ulaganja u održivu zdravstvenu zaštitu, uzimajući u obzir regionalne razlike i potrebu za osiguranjem socijalne uključenosti</p>	<p>Općenito dobar ishod, ali razlike u pružanju zdravstvene zaštite među regijama utječu na:</p> <ul style="list-style-type: none"> pristup kapital učinkovitost. <p>Potencijal za poboljšanje kroz:</p> <ul style="list-style-type: none"> bolje upravljanje praćenje standardnih razina usluga. <p>Preporuke:</p> <ul style="list-style-type: none"> Više kućne skrbi, skrbi u zajednici i dugotrajne skrbi za osobe s invaliditetom i druge skupine u nepovoljnom položaju U obzir treba uzeti geografske razlike u dostupnosti zdravstvenih i usluga dugotrajne skrbi. <p>PPZ: Poboljšati učinkovitost, dostupnost i održivost zdravstvene zaštite</p>	<p>Trenutačna situacija:</p> <ul style="list-style-type: none"> Povećanje javne potrošnje u zdravstvenim sustavima povezano sa starenjem Dugoročno, rizik rasta duga Tekuće mjere za decentralizaciju usluga iz bolnica u primarnu zdravstvenu zaštitu Rješavanje problema dugog vremena čekanja proširenjem kapaciteta izvanbolničke skrbi javnih bolnica Povećana potražnja za dugotrajnom skrbi Uvođenje novih vrsta usluga u zajednici i kod kuće Poduzete mjere do sada nisu utjecale na fiskalnu održivost. <p>PPZ: Osigurati fiskalnu održivost zdravstvenog sustava, uključujući</p> <ul style="list-style-type: none"> ograničavanje prijevremenog umirovljenja prilagođavanje zakonske dobi za umirovljenje u odnosu na očekivano povećanje životnog vijeka. 	<ul style="list-style-type: none"> Kontinuirani pritisak na javne financije zbog nepovoljnih demografskih trendova Promicanje troškovne isplativosti kroz povećanje centralizirane nabave i upotrebu generičkih lijekova Neodgovarajuće planiranje proračuna i računovodstvena kontrola za posljedicu ima visoke neplaćene zaostale obveze bolnica Uvođenje novog modela upravljanja javnim bolnicama za strukturno rješavanje zaostalih obveza u 2019. <p>PPZ: Poboljšati kvalitetu javnih financija davanjem prioriteta potrošnji koja potiče rast uz jačanje sveukupne kontrole rashoda, troškovnu učinkovitost i odgovarajuće planiranje proračuna, usredotočujući se na trajno smanjenje zaostalih neplaćenih obveza u bolnicama</p>	
Socijalna politika						
Vještine	<p>Pristup kvalitetnom obrazovanju i osposobljavanju s cjeloživotnim perspektivama s obzirom na buduće potrebe.</p> <p>Preporuke:</p>	<p>Rastući nedostatak i neusklađenost vještina te svijet rada koji se mijenja.</p> <p>Preporuke:</p> <ul style="list-style-type: none"> Povećati kapacitet strukovnog obrazovanja i osposobljavanja. 	<p>Razmotriti stjecanje vještina usmjereno na budućnost, uključujući mjere za promicanje učenja odraslih.</p> <p>Preporuke:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ojačati privlačnost nastavničke profesije. 	<p>Dodatni naponi za poboljšanje kvalitete i uključivosti sustava obrazovanja i osposobljavanja, s posebnom pažnjom na skupine u nepovoljnom položaju.</p>	<p>Razina vještina ostaje niska za nekoliko skupina stanovništva. Poboljšanje zapošljivosti i društvene mobilnosti ulaganjem u obrazovanje, osposobljavanje i infrastrukturu.</p>	<p>Nedostatak i neusklađenost vještina ometaju razvoj i upotrebu naprednih tehnologija, osobito kod malih i srednje velikih poduzeća.</p> <p>Zaustavljeni naponi na reformi obrazovnog sustava.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Povećati kapacitet strukovnog obrazovanja i osposobljavanja. Povećati uključenost poslodavaca i sudjelovanje učenika u strukovnom obrazovanju i osposobljavanju. <p>PPZ: Poboljšati relevantnost sustava obrazovanja i osposobljavanja na tržištu rada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ojačati i modernizirati sustave obrazovanja i osposobljavanja. 	<ul style="list-style-type: none"> Usavršavanje je posebno potrebno za digitalne vještine. <p>PPZ: Poboljšati obrazovne ishode, uključujući kroz</p> <ul style="list-style-type: none"> odgovarajuće i ciljano ulaganje poticanje usavršavanja digitalnih vještina 		<p>PPZ: Unaprijediti razinu vještina stanovništva, posebno digitalnu pismenost, uključujući tako da učenje odraslih postane relevantnije potrebama tržišta rada.</p>	<p>PPZ: Smanjiti rano napuštanje školovanja i povećati suradnju između obrazovanja i poduzeća radi poboljšanja vještina i kvalifikacija relevantnih za tržište rada, posebno za informacijske i komunikacijske tehnologije.</p>
Plaće		<p>Preporuka: dovršiti sveobuhvatnije reforme socijalnih davanja.</p>	<p>Dohodovna nejednakost i rizik od siromaštva su visoki, uz velike regionalne i teritorijalne razlike.</p> <p>Rodni jaz u zapošljavanju i dalje je jedan od najvećih u Uniji.</p> <p>I dalje nedostaje sveobuhvatna strategija za promicanje sudjelovanja žena na tržištu rada.</p>		<p>Unatoč smanjenoj dohodovnoj nejednakosti, i dalje je znatno viša od prosjeka Unije. Prikladnost sustava minimalnog dohotka među najnižima je u Uniji.</p> <p>Preporuka: Poboljšati pokrivenost, primjerenost ili učinkovitost mreže socijalne sigurnosti, uključujući sheme minimalnog dohotka</p>	<p>Regionalne razlike prikazane u regionalnim shemama minimalnog dohotka; ograničena prenosivost između regija smanjuje poticaje za mobilnost radne snage.</p> <p>Preporuke:</p> <ul style="list-style-type: none"> Integrirati strategije teritorijalnog razvoja, uključujući akcije koje promiču poduzetništvo, digitalizaciju i socijalnu ekonomiju. Riješiti problem razlika u obuhvaćenosti u regionalnim shemama minimalnog dohotka.
Socijalni dijalog		<p>Učinkoviti socijalni dijalog i odgovorno socijalno partnerstvo mogu podržati</p> <ul style="list-style-type: none"> okruženje za provođenje usvajanje održivih reformi. 	<p>Prvobitno predviđena reforma okvira kolektivnog pregovaranja imala je za cilj uskladiti plaće s gospodarskim uvjetima na regionalnoj i razini poduzeća. Okvirni sporazum potpisan s tri glavna talijanska sindikata radi</p> <ul style="list-style-type: none"> proširenja pregovaranja na drugoj razini povećava pravnu sigurnost uspostavljanjem preciznijih pravila za zastupanje socijalnih partnera u pregovorima 			<p>Iako je osnivanje trostranih okruglih stolova dobar korak prema značajnijem uključivanju socijalnih partnera u izradu politike, ima prostora za dublje i pravodobnije savjetovanje.</p>

			<ul style="list-style-type: none">• uspostavlja poboljšani algoritam za određivanje minimuma plaća.			
--	--	--	---	--	--	--

Izvor: Pregled je sastavio tim CELSI-ja na temelju preporuka za pojedine zemlje iz Europskog semestra 2020.

C. Popissudionika radionice za širenje informacija

Prezime	Ime	Organizacija	Partner	Zemlja
Albuquerque Arenga	Margarida	Stalno predstavništvo Portugala	Ostalo	Belgija
Avram	Adam	EPSU	EPSU	Belgija
Barecka-Bach	Anna	NSZZ „Solidarność“ Fresenius Nephrocare	EPSU	Poljska
Bartlet	Céline	HOSPEEM	HOSPEEM	Belgija
Behrens	Jan	Europska komisija	Ostalo	Belgija
Berislavic	Marija	Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara - medicinskih tehničara	EPSU	Hrvatska
Bota	Ovidiu	SANITAS Cluj	EPSU	Rumunjska
Branca	Marta	HOSPEEM	HOSPEEM	Italija
Břeňková	Ivana	TUHSS CR/OSZSP ČR	EPSU	Češka
Cojocariu	Victoria	Eurofound	Ostalo	Irska
Das	Sarada	Stalni odbor europskih liječnika (CPME)	Ostalo	Belgija
De Bruyn	Myriam	Zorgnet-Icuro	HOSPEEM	Belgija
Dechorgnat	Elisa	FEHAP	HOSPEEM	Francuska
Drug	Roxana	EPSU	EPSU	Belgija
Fasoli	Sara	HOSPEEM	HOSPEEM	Belgija
Gae	Razvan	Federacija SANITAS	EPSU	Rumunjska
Gil Alonso	Yolanda	FSS-CC.OO	EPSU	Španjolska
Goudriaan	Jan-Willem	EPSU	EPSU	Belgija
Hnykova	Jana	OSZSP ČR	EPSU	Češka
Holubová	Barbora	CELSI	Ostalo	Slovačka
Howe	Samantha	EPDU	EPSU	Belgija
Kahancova	Marta	CELSI	Ostalo	Slovačka
Malapitan	Christopher	Grafički umjetnik	Ostalo	Belgija
Michelutti	Paolo	ASL Roma 3	HOSPEEM	Italija
Mohrs	Simone	HOSPEEM	HOSPEEM	Belgija
Negru	Liliana	SANITAS Arad	EPSU	Rumunjska
Oarna	Ana Maria	Patronatul Furnizorilor de Servicii Medicale Private – PALMED	Ostalo	Rumunjska
Papp	Katalin	Komora mađarskih zdravstvenih radnika, Zdravstveni fakultet Sveučilišta u Debrecenu	Ostalo	Mađarska
Paun	Tanja	Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske	Ostalo	Hrvatska
Pereira	Ana Carla	Europska komisija	Ostalo	Belgija
Petcu	Claudia	Sanitas	EPSU	Rumunjska
Prasnjak	Anica	Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara - medicinskih tehničara	EPSU	Hrvatska
Ptak-Bufkens	Katarzyna	Europska komisija	Ostalo	Belgija

Renouvel	Sylvain	Federacija europskih socijalnih poslodavaca	Ostalo	Belgija
Rinversi	Silvia	ARAN	HOSPEEM	Italija
Robert	Alexandre	Europska federacija udruga medicinskih sestara (EFN)	Ostalo	Belgija
Rodríguez Contreras	Ricardo	Eurofound	Ostalo	Irska
Rogalewski	Adam	EPSU	EPSU	Belgija
Romeao	Sandra	Sanitas	EPSU	Rumunjska
Scarparo	D'Emanuele	UIL FPL	EPSU	Italija
Schriefer	Jan	Savez nizozemskih sindikata (FNV)	EPSU	Nizozemska
Slangen	Sylvie	Zorgnet-Icuro	HOSPEEM	Belgija
Vannini	Michele	FP-CGIL	EPSU	Italija
Zlatanova	Slava	Savez sindikata - zdravstvene usluge (FTU-HS)	EPSU	Bugarska