

Imigracija kao rješenje za manjak radne snage u dugotrajnoj skrbi

Bađun, Marijana

Source / Izvornik: **Osvrti Instituta za javne financije, 2022, 15, 1 - 7**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

<https://doi.org/10.3326/ao.2022.129>

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:242:149057>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[Institute of Public Finance Repository](#)

#129

27. prosinca 2022.

OSVRTI

Instituta za javne financije

Imigracija kao rješenje za manjak radne snage u dugotrajnoj skrbi

Marijana Bađun

*Pandemija koronavirusa pokazala je brojne ranjivosti sektora dugotrajne skrbi o starijim osobama, a ponajviše je izražen problem manjka radne snage – medicinskih sestara i njegovatelja. Europska komisija u rujnu 2022. predstavila je **Europsku strategiju za skrb** u kojoj se kao jedno od mogućih ključnih rješenja za nedovoljan broj radnika predlažu migracije. Iako se u **Nacionalnom planu oporavka i otpornosti** migracije spominju kako bi se osigurala potrebna radna snaga u dugotrajnoj skrbi, dosad su izostale konkretne mjere. Kako bi se privuklo inozemne radnike, potrebno je unaprijediti sustav priznavanja njihovih kvalifikacija, omogućiti im odgovarajuće stručno usavršavanje i kvalitetno učenje jezika te dobru integraciju.*

Manjak radne snage, osobito medicinskih sestara, rastući je problem sektora dugotrajne skrbi o starijim osobama. **Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj** na to već dugo upozorava, a rješavanju



problema pridružile su se i [Svjetska zdravstvena organizacija](#) te [Međunarodna organizacija rada](#). Pandemija koronavirusa gurnula je dugotrajnu skrb visoko na ljestvici prioriteta međunarodnih organizacija, a i Europska komisija je 2021. objavila [Izvešće o dugotrajnoj skrbi](#), te u rujnu 2022. predstavila [Europsku strategiju za skrb](#). Cilj je strategije osigurati kvalitetne, priuštive i dostupne usluge skrbi u zemljama članicama Europske unije (EU) te poboljšati položaj primatelja i pružatelja formalne i neformalne skrbi. Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta (Eurofound) objavila je detaljno [izvešće](#) o radnoj snazi u dugotrajnoj skrbi.

Privlačenje i zadržavanje radnika

Prema procjeni Europske komisije, do 2050. u EU-u bit će potrebno više od 1,6 mil. dodatnih radnika kako bi njihov broj na 100 korisnika dugotrajne skrbi ostao isti. Preporuke za privlačenje i zadržavanje zaposlenih u dugotrajnoj skrbi uvijek se svode na isto: potrebno je povećati njihove plaće, poboljšati uvjete rada, omogućiti profesionalno usavršavanje i jačati socijalni dijalog. Osim u gore spomenutim dokumentima, detaljnije preporuke mogu se pronaći i u ranijem [osvrtu](#) Instituta za javne financije. No, medicinskim sestrama i njegovateljima koji skrbe o starijim osobama sve je teže čekati provedbu preporuka te se diljem Europe odlučuju na [štrajkove ili prosvjede](#). Mnogi su radnici tijekom pandemije napustili sektor dugotrajne skrbi pa su oni koji su ostali sada još više opterećeni.

U Europskoj strategiji za skrb navedeno je kako migracije mogu biti jedno od ključnih rješenja problema manjka radne snage. Stoga je predviđeno da Europska komisija objavi studiju u kojoj bi se po zemljama članicama EU-a analizirali kriteriji za prijam radnika iz zemalja nečlanica te njihova prava u sustavu dugotrajne skrbi. Komisija će

također razmotriti mogućnost razvoja plana na razini EU-a za privlačenje medicinskih sestara i njegovatelja, ali uzimajući u obzir i negativne učinke „odljeva skrbi“ u zemljama nečlanicama iz kojih bi radnici dolazili. Taj se prijedlog temelji na dokumentu Europske komisije [Legalna migracija: Privlačenje vještina i talenata u EU](#).

Zapošljavanje stranih radnika u Hrvatskoj

Hrvatska je jedna od zemalja EU-a koja ima „odljev skrbi“, a slično je i u Bugarskoj, Rumunjskoj, Mađarskoj i Sloveniji. Radnici iz ovih zemalja odlaze u bogatije pretežito radi većih plaća i boljih uvjeta rada, čime se dodatno produbljuje problem manjka radne snage u zemljama s nižim dohotkom, a čije stanovništvo također stari. Osim toga, kada medicinske sestre odu raditi u inozemstvo, gubi se povrat na ulaganje u njihovo obrazovanje i usavršavanje u matičnoj zemlji. Prema podacima dobivenim od Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS), iz Hrvatske je od 2013. do danas otišlo 2400 medicinskih sestara. U zdravstvu ih trenutno nedostaje 4000, a broj za dugotrajnu skrb nije poznat. U [Izvešću pučke pravobraniteljice za 2021.](#) navedeno je kako je kod većine domova za starije osobe prisutan manjak medicinskih sestara, njegovateljica i socijalnih radnica, ali i da se „na crno“ zapošljava medicinsko osoblje iz susjednih država.

Mađarska nastoji nadoknaditi „izvoz“ medicinskih sestara i njegovatelja istovremenim „uvozom“, pretežito iz mađarskih zajednica u Rumunjskoj i Ukrajini. U [Nacionalnom planu oporavka i otpornosti](#) (str. 970) navodi se kako je Hrvatska svjesna potencijala sektora dugotrajne skrbi za otvaranje novih radnih mjesta. Kako bi se osigurala potrebna radna snaga, koristit će se: mjere za poboljšanje uvjeta rada, stručno usavršavanje, poboljšanje plaće, zapošljavanje migranata te unapređenje sustava priznavanja inozemnih kvalifikacija. Konkretno

mjere nisu predložene, a samim time ni rokovi izvršenja. Hrvatska udruga poslodavaca (HUP) pokrenula je 2020. za medicinsko osoblje **inicijativu** za pojednostavljenje i ubrzanje postupka priznavanja stručnih kvalifikacija stečenih u trećim zemljama, no ona dosad nije urodila plodom.¹ Postupak obično traje nekoliko godina i relativno je skup.² Činjenica da srednja medicinska škola u Hrvatskoj traje pet godina otežava priznavanje kvalifikacija medicinskim sestrama koje bi željele doći raditi u Hrvatsku iz, primjerice, Bosne i Hercegovine, u kojoj traje četiri godine.

U Hrvatskoj je pravni temelj za zapošljavanje državljana trećih zemalja **Zakon o strancima**. Od 2021. u primjeni je novi model zapošljavanja stranih radnika koji zahtijeva provedbu testa tržišta rada pri nadležnom Zavodu za zapošljavanje, uz propisane iznimke. Dakle, poslodavac koji želi zaposliti stranog radnika, prije nego zatraži dozvolu za boravak i rad, mora provjeriti ima li mogućnost zaposliti radnika s tržišta rada RH. Napušten je stari sustav zapošljavanja koji se temeljio na godišnjim kvotama. Medicinske sestre i njegovatelji nisu izuzeti od testa tržišta rada, za razliku od npr. građevinskih zanimanja ili kuhara, mesara, automehaničara, programera itd. Problem može nastati kad postoje nezaposlene medicinske sestre sa zdravstvenim poteškoćama koje ih znatno sputavaju u radu ili koje zbog drugih okolnosti nisu u stanju kvalitetno obavljati posao, a svejedno imaju prednost nad inozemnim medicinskim sestrama. Kvota za medicinske sestre/tehničare u 2020.

¹ Treća zemlja je država koja nije država članica Europskog gospodarskog prostora (države članice Europske unije i Island, Lihtenštajn te Norveška) niti Švicarska Konfederacija.

² Pravilnik i cjenik dostupni su na [mrežnoj stranici HKMS-a](#).

(za sektor socijalne skrbi) bila je 55, a preostalo je 31 mjesto. Za njegovatelje je kvota bila 90, a preostalo je 12 mjesta.³

Međunarodna iskustva

Prema izvješću Eurofounda, koji je koristio podatke Ankete o radnoj snazi, u 2019. su 7,9% radne snage EU-a u dugotrajnoj skrbi činili inozemni radnici, što je gotovo identično njihovom udjelu u cjelokupnoj radnoj snazi (8,0%). Malta (43%), Luksemburg (21%), Irska (19%) i Austrija (14%) imale su najveći udio inozemnih radnika u dugotrajnoj skrbi, a nakon njih slijedile su Velika Britanija (13%), Cipar, Njemačka, Italija (sve po 12%), Švedska (11%), Belgija (10%) i Španjolska (9%). S druge strane, u nekim zemljama članicama gotovo da i nije bilo inozemnih radnika u dugotrajnoj skrbi, npr. u Bugarskoj, Hrvatskoj, Litvi, Mađarskoj, Poljskoj, Portugalu, Rumunjskoj i Slovačkoj, koje su imale udio ispod 1%. U Austriji i Luksemburgu većina je inozemnih radnika bila iz EU-a, dok ih je u Irskoj i Malti oko polovice bilo iz zemalja nečlanica. Spomenuti podaci vjerojatno podcjenjuju stvaran broj inozemnih radnika jer neki rade na crno ili na određeno kraće vrijeme (npr. poljski radnici u Njemačkoj). **Istraživanja** su pokazala kako inozemni radnici u dugotrajnoj skrbi obično rade više sati nego domaći, duže ostaju u tom sektoru te su spremni prihvatiti manje plaće i teže uvjete rada.

U Austriji, Cipru, Grčkoj, Italiji, Malti, Njemačkoj i Španjolskoj uobičajen je poseban oblik dugotrajne skrbi u kojoj njegovatelj živi u kućanstvu s osobom o kojoj brine (engl. *live-in care*). Takvi njegovatelji imaju posebno teške uvjete rada i često su dio neslužbenog gospodarstva, a među njima ima znatan broj migranata. U Italiji dio njegovatelja čine

³ Vidjeti [Godišnje izvješće za 2020. godinu o migracijama i azilu u Republici Hrvatskoj](#).

žene iz Hrvatske, a i u Sloveniji se povećava njihov broj. U Hrvatskoj postoji manji broj njegovatelja iz Bosne i Hercegovine koji žive u kućanstvu s osobom za koju skrbe.

Njemačka ima tzv. „**Program trostruke koristi**“ (*Triple Win*) za zapošljavanje medicinskih sestara, a u njega su trenutno uključene Bosna i Hercegovina, Indija, Indonezija, Tunis i Filipini. Oko 75% medicinskog osoblja imigranata u Njemačkoj zaposleno je putem privatnih agencija. U Njemačkoj je od 2013. zabranjeno zapošljavanje liječnika i medicinskih sestara iz zemalja u kojima nema dovoljno medicinskog osoblja, a ako privatne agencije sudjeluju u tome, mogu platiti kaznu do 30.000 €. Sve se više vodi računa i o etičnosti poslovanja tih agencija, odnosno troškovima koje snose migranti. Nizozemska ima sporazum o suradnji s Indonezijom kojim je uređeno obrazovanje i stažiranje njihovih medicinskih sestara u Nizozemskoj. U Francuskoj, Španjolskoj, Portugalu, Italiji i Finskoj dugotrajna skrb izuzeta je od testa tržišta rada ako postoji manjak na tržištu rada. Ukratko, postoji više modela privlačenja inozemne radne snage.⁴

Zaključak

O načinima i mogućnostima privlačenja inozemnih radnika u sustav dugotrajne skrbi javno se raspravlja u zemljama koje već imaju njihov znatan udio u dugotrajnoj skrbi (npr. u Austriji), ali i u zemljama koje zbog odljeva vlastitih radnika traže rješenje u imigraciji (npr. u Portugalu). U Hrvatskoj je dosad inicijativu za lakše zapošljavanje inozemnih radnika u dugotrajnoj skrbi pokazao HUP, no vrijeme je da Vlada konkretizira neke svoje prijedloge – ne samo za potencijalne

⁴ Dodatne informacije dostupne su u [studiji](#) iz prosinca 2022. koju je naručio Europski parlament.

inozemne radnike nego i domaće medicinske sestre/tehničare i njegovatelje koji rade jako težak, a nedovoljno plaćen posao. Kako su medicinske sestre u dugotrajnoj skrbi manje plaćene od medicinskih sestara u zdravstvu, to bi vjerojatno trebala biti jedna od prvih tema za razmatranje i dogovor.

Čak i ako se u Hrvatskoj poduzmu sve mjere za povećanje privlačnosti ovog posla za domaću radnu snagu te poraste njihov broj u dugotrajnoj skrbi, uslijed starenja stanovništva i sve manjeg broja mogućih pružatelja neformalne (obiteljske) skrbi to vjerojatno neće biti dovoljno. Ključno je inozemnim radnicima omogućiti odgovarajuće stručno usavršavanje i kvalitetno učenje jezika, ali i razviti programe njihove integracije. Važno je i da se zemlje pridržavaju globalnog **kodeksa** Svjetske zdravstvene organizacije o međunarodnom zapošljavanju zdravstvenog osoblja. Europska komisija nastojat će uskladiti kriterije za priznavanje kvalifikacija radnika iz zemalja nečlanica, što će im omogućiti i veću mobilnost.⁵

Migracije su vođene ekonomskim blagostanjem, radnim uvjetima, geografskim položajem, jezikom, kulturom i drugim čimbenicima. Drugim riječima, to znači da se Hrvatskoj neće biti lako „natjecati“ za inozemnu radnu snagu u bilo kojem segmentu tržišta rada, pa tako i u sustavu dugotrajne skrbi. No, i kraće zadržavanje inozemnih radnika na putu prema bogatijoj zemlji bilo bi korisno za sustav dugotrajne skrbi koji je u Hrvatskoj predugo zanemarivan, premda bi trebalo poduzeti mjere da oni ostanu što dulje. Jednostavno, korisnici ne mogu dobiti kvalitetnu uslugu skrbi bez dovoljnog broja ljudi koji će o njima brinuti.

⁵ Najavljeno u [Planu rada Komisije za 2023.](#)