



## SINDIKAT KBC ZAGREB

Kišpatićeva 12, HR – 10 000 Zagreb

E-mail: [ured.sindikatkbczagreb@gmail.com](mailto:ured.sindikatkbczagreb@gmail.com) | [tanjaleontic@gmail.com](mailto:tanjaleontic@gmail.com)

+385912095000 | +385912400700

UR.BROJ: **07-02-2026**

Zagreb, 15. siječanj 2026.

- Ravnateljstvo KBC Zagreb
- Ministarstvo zdravstva RH
- Grad Zagreb – Gradski ured za zdravstvo
- Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba
- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO)
- Pučki pravobranitelj

---

### PREDMET:



**Sistemske probleme rada u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) KBC Zagreb**

**– potreba hitnih organizacijskih, financijskih i normativnih mjera**

---

Poštovani,

Sindikata KBC Zagreb ovim putem upozorava na **dugotrajne, ponavljajuće i ozbiljne sistemske probleme u radu Objedinjenog hitnog bolničkog prijema (OHBP) KBC Zagreb – Rebro**, koji izravno ugrožavaju sigurnost pacijenata, osobito palijativnih bolesnika, te zdravlje, sigurnost i dostojanstvo zdravstvenih radnika.

Navedeni problemi nisu izolirani niti privremeni, već su posljedica **nefunkcionalne organizacije hitne medicine na razini Grada Zagreba i Republike Hrvatske**, neusklađenosti mreže hitne medicine s realnim kapacitetima KBC-a Zagreb, kao i dugotrajnog zanemarivanja upozorenja zdravstvenih radnika.

---

## 1. PALIJATIVNI PACIJENTI – SUSTAVNI PROPUST I ZLOUPORABA OHBP-a

OHBP KBC Zagreb sve češće postaje **zamjenska palijativna ustanova**, iako za to **nije organizacijski, kadrovski niti prostorno predviđen**, niti je to njegova zakonska svrha.

Posebno ističemo:

- dolaske korisnika **privatnih domova za starije i nemoćne** koji nemaju osiguran vlastiti sanitetski prijevoz,
- **izostanak korištenja šifre Z-51.5 – Palijativna skrb**, čime se palijativni bolesnici neopravdano upućuju u akutni hitni sustav,
- višesatna i višednevna zadržavanja palijativnih pacijenata u OHBP-u, bez mogućnosti primjerene palijativne skrbi.



Time se OHBP KBC Zagreb pretvara u **socijalno-palijativni amortizer sustava**, dok se istodobno **zagušuju hitni prijemi životno ugroženih pacijenata**, čime se izravno ugrožava svrha hitne medicine.



**Dodatno**, OHBP KBC Zagreb sve češće zaprima **beskućnike i pacijente koje obitelj odbija ponovno primiti u svoj dom**, čime se zdravstveni sustav prisiljava **preuzimati socijalne funkcije koje mu sustavno ne pripadaju**, ali bez adekvatnih ovlasti i resursa.

Takvi pacijenti često **nemaju kamo biti otpušteni**, što stvara **teške etičke i organizacijske dileme** te dodatno odgađa protok hitno zbrinutih pacijenata.

U svemu navedenom ističe se **presudna uloga socijalnih radnika u zdravstvu**, osobito **socijalnih radnika KBC Zagreb**, koji u praksi postaju **ključna poveznica između zdravstvenih ustanova i nadležnih institucija** (centara za socijalnu skrb, Grada Zagreba i drugih).

Unatoč njihovoj važnosti, **područje socijalnog rada u bolničkom sustavu i dalje je kadrovski i sustavno zanemareno**, a sami socijalni radnici **još uvijek nisu zakonski ni Uredbom o koeficijentima definirani kao ostali zdravstveni radnici**.

Njihov rad je pritom **podcijenjen, potplaćen i često nevidljiv za javnost**, iako imaju ključnu ulogu u osiguravanju kontinuiteta skrbi i zbrinjavanja bolesnika u najranjivijim okolnostima.

---

## 2. SANITETSKI PRIJEVOZ – NEPRIHVATLJIVA ČEKANJA NAKON OTPUSTA

Nakon završenog bolničkog zbrinjavanja:

- pacijenti na sanitetski prijevoz **čekaju satima, a nerijetko i danima**,
- bolnički kreveti i prostori OHBP-a **ostaju neopravdano blokirani**,
- zdravstveni radnici prisiljeni su preuzimati **logističke i socijalne zadaće koje ne spadaju u njihov djelo-krug rada**,

- **privatni domovi za starije osobe** u pravilu **nemaju organiziran vlastiti sanitetski prijevoz** te korisnike upućuju u OHBP **bez korištenja šifre Z-51.5 (palijativno liječenje)**, čime se za KBC Zagreb stvaraju  **dodatni troškovi**, jer se takve usluge naplaćuju po višim tarifama,
- **novac ne prati pacijenta** – KBC Zagreb **nema mehanizam** kojim bi trošak ove usluge naplatio od druge ustanove koja je teritorijalno ili po trijaži bila nadležna za prijem, pa **ukupan trošak pada na njegov limit**, što pogoršava financijsko poslovanje,
- sustav sanitetskog prijevoza **raspolaze s nedovoljnim brojem vozila i zaposlenih**, dok su **postojeća vozila i oprema zastarjeli i često izvan funkcije**,
- **vrijeme čekanja na prijevoz postalo je neodrživo i neprihvatljivo**, čime se izravno **krši načelo dostupnosti zdravstvene zaštite**.

U praksi, sanitetski prijevoz u Hrvatskoj često je opterećen **strukturnim i organizacijskim problemima**: nedostatkom profesionalnih vozača, neravnomjernom raspodjelom prijevoza prema županijama, te **izostankom sustavne kontrole izdavanja naloga**.

Liječnici obiteljske medicine i hitne službe nerijetko izdaju naloge i **izvan striktno medicinskih indikacija** – zbog **socijalnih razloga** ili **nemogućnosti pacijenata da organiziraju vlastiti prijevoz**.

Takvo postupanje, iako često motivirano humanim razlozima, **dodatno opterećuje zdravstveni sustav i usporava prijevoz doista teško pokretnih osoba i bolničkih otpusta**.

Prema važećim pravilnicima HZZO-a, pravo na sanitetski prijevoz ostvaruje **nepokretna ili teško pokretna osoba**, kao i osoba kojoj zbog prirode bolesti **nije preporučeno samostalno kretanje**.

Nalog za takav prijevoz izdaje **liječnik primarne zdravstvene zaštite, liječnik u ugovornoj ustanovi, službi hitne medicine ili ovlašteni liječnik HZZO-a**, a **kontrolu opravdanosti izdavanja naloga** dužni su provoditi nadležni kontrolori ugovornih subjekata.



Neučinkovit sanitetski prijevoz **izravno paralizira protok pacijenata**, produljuje njihov boravak u prostoru OHBP-a i **povećava rizike za sigurnost pacijenata i zdravstvenih radnika**

---

### 3. NEHITNI PACIJENTI I TERITORIJALNI KAOS

OHBP KBC Zagreb kontinuirano zaprima:

- pacijente koji **nisu hitni slučajevi**,
- pacijente koji su **teritorijalno u nadležnosti domova zdravlja ili drugih bolnica**,
- pacijente koji **ne bi smjeli biti upućeni na tercijarnu razinu zdravstvene zaštite**.



Ne postoji učinkovita i dosljedna trijaža na razini Zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba, niti jasno razlučivanje teritorijalne pripadnosti pacijenata.

U praksi se u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) susreću i brojni **nehitni pacijenti**, koji prema međunarodno prihvaćenoj kategorizaciji i smjernicama trijaže najčešće spadaju u **četvrtu i petu kategoriju pacijenata**:

- **Četvrta kategorija (semi-urgentni pacijenti)**: osobe čije se zdravstveno stanje može liječiti u ordinaciji obiteljske medicine, ali se povremeno, zbog proceduralnih ili organizacijskih razloga, pojavljuju na hitnom prijemu.
- **Peta kategorija (nehitni pacijenti)**: osobe kojima nije potrebna hitna medicinska intervencija te bi trebale biti zbrinute u sustavu primarne zdravstvene zaštite.

Prema dostupnim statistikama, **oko 60 % pacijenata koji dolaze u OHBP pripada četvrtoj i petoj kategoriji**, dok **samo oko 40 % predstavlja stvarne hitne slučajeve**.

Takva klasifikacija jasno pokazuje kako **nedostatak učinkovite trijaže i teritorijalne regulacije direktno opterećuje bolnički hitni prijam** i smanjuje dostupnost skrbi onima kojima je ona doista potrebna.



Sindikata smatra nužnim:

1. jasno razgraničiti nadležnosti unutar mreže hitne medicine,
2. **sankcionirati neopravdano upućivanje nehitnih pacijenata u OHBP**,
3. ojačati dostupnost i odgovornost primarne zdravstvene zaštite i dežurstava domova zdravlja.

Empirijski podaci iz usporedivih sredina pokazuju da **više od 65–70 % pacijenata koji dolaze u OHBP ne spada u hitne slučajeve**, što dodatno potvrđuje razmjere sustavnog problema.

Dodatno, sve se češće bilježi **porast pacijenata s infektivnim bolestima**, naročito **tuberkulozom**, što se u značajnom dijelu povezuje s **porastom broja stranih radnika**.

Mnogi od njih nisu pravodobno podvrgnuti sustavnim zdravstvenim pregledima, čime se otvara novo pitanje **procjene zdravstvene sposobnosti, zaštite radnika i javnozdravstvene sigurnosti**.

Riječ je o rastućem izazovu koji zahtijeva **sustavnu koordinaciju medicinskih, socijalnih i epidemioloških službi**.

---

#### 4. KRITIČAN NEDOSTATAK BOLNIČKIH KREVETA – POSLJEDICA POTRESNE OBNOVE I FAZA GRADNJE

KBC Zagreb se već niz godina suočava sa **značajnim smanjenjem posteljnog kapaciteta na svim svojim lokacijama**, kao izravnom posljedicom:

- dugotrajne rekonstrukcijske obnove potresom oštećenih zgrada,
- istodobne višefazne izgradnje i reorganizacije kompleksa Rebro, uključujući **FAZU III gradnje**.

Zbog navedenog:

- **prosječno oko 40 pacijenata dnevno čeka prijem na bolnički odjel**,

- pacijenti danima ostaju smješteni u OHBP-u, najčešće **ležeći na tzv. “stretcherima” ili sjedeći na stolicama**, jer OHBP **nema dovoljan broj postelja niti adekvatne prostore za opservaciju**,
- takvi pacijenti **ne mogu biti pravilno hranjeni ni hidrirani**, osim putem **infuzijske terapije**, budući da OHBP **nema organizirane obroke** kao bolnički odjeli; to **nije njihova djelatnost niti je predviđeno** da se pacijenti tako dugo zadržavaju u tim prostorima,
- rad se odvija u uvjetima **stalne prenapučenosti, improviziranog smještaja i povećanog sigurnosnog rizika**,
- **zdravstveni radnici i pomoćno osoblje izloženi su svakodnevnom psihofizičkom naprezanju i izgaranju**, što rezultira **povećanim odljevom djelatnika** s odjela OHBP-a,
- **novi kandidati na javne natječaje sve se rjeđe prijavljuju**, jer **ne žele raditi u izrazito teškim radnim uvjetima** poput onih na OHBP-u, odjelima intenzivne skrbi i sličnim jedinicama,
- zbog navedenog, **OHBP KBC Zagreb se tijekom protekle godine nije uspio kadrovski popuniti**, što **ozbiljno ugrožava daljnji kontinuitet i sigurnost rada ove ključne hitne službe**.



OHBP KBC Zagreb time postaje **zamjenski stacionar bolnice**, što je **organizacijski, kadrovski i sigurnosno neprihvatljivo**.

---

## 5. RADNICI OHBP-a – TRAJNA IZLOŽENOST EKSTREMNOM STRESU

Radnici OHBP-a KBC Zagreb:

- kontinuirano rade u uvjetima **ekstremnog psihofizičkog napora**,
- izloženi su **agresiji, smrti, etičkim dilemama i kroničnom manjku resursa**,
- rade u sustavu koji **godinama ne prepoznaje stvarnu težinu i rizik njihova rada**.

Zdravstveni djelatnici OHBP-a svakodnevno su izloženi **visokoj razini stresa**, što može dovesti do **sindroma profesionalnog sagorijevanja (burnout sindroma)**.

Takva dugotrajna izloženost stresnim situacijama često rezultira **fizičkom i emocionalnom iscrpljenošću**, gubitkom profesionalne motivacije i smanjenom psihološkom otpornošću.

Neadekvatno vrednovanje rada djelatnika, nedostatak podrške i manjak resursa dodatno **povećavaju rizik od sagorijevanja, depresije, pa i suicidalnih misli** kod dijela zdravstvenih djelatnika.

Zdravstveni rad u hitnoj službi nosi specifične rizike zbog **stalnog kontakta s pacijentima u životno ugroženim stanjima**, čestih **etičkih dilema** te **odgovornosti za brze odluke** u limitiranim uvjetima.

Sustav koji ne prepoznaje i ne kompenzira ove okolnosti dugoročno **ugrožava i zdravlje radnika i sigurnost pacijenata**.

### ZAHTIJEVAMO:

1. dodatnu i trajnu **valorizaciju plaće djelatnika OHBP-a**,
2. formalno priznanje rada u OHBP-u kao **posebno otežanog i visokorizičnog rada**,

3. uvođenje **dodataka** koji realno odražavaju razinu odgovornosti, stresa i profesionalnog opterećenja,
4. organizacijsku i psihološku **potporu djelatnicima** kroz sustavnu edukaciju, superviziju i stručno vođenje timova.



## ZAKLJUČNO

OHBP KBC Zagreb **ne može i ne smije ostati mjesto na kojem se slijevaju svi propusti zdravstvenog i socijalnog sustava** – od palijativne skrbi, socijalnih problema i neorganiziranog sanitetskog prijevoza, do nefunkcionalne hitne medicine na razini Grada Zagreba.

### Tražimo hitno:

1. organizacijsko rasterećenje OHBP-a,
2. uspostavu funkcionalne palijativne mreže (Z-51.5),
3. reformu sustava sanitetskog prijevoza,
4. jasnu teritorijalnu podjelu hitne skrbi,
5. dodatno i trajno financijsko vrednovanje rada djelatnika OHBP-a.

Navedene problematike – od **zbrinjavanja beskućnika i socijalno ugroženih osoba**, preko **etičkih dilema kod otpusta pacijenata bez zagarantiranog smještaja**, do **povećanog rizika tuberkuloze i drugih infektivnih bolesti kod stranih radnika** – potvrđuju nužnost **holističkog pristupa javnozdravstvenim i socijalnim krizama** koje nadilaze okvire hitne medicine.

Bez **hitne reakcije i međuresorne suradnje zdravstva, socijalne skrbi, javnog zdravstva i medicine rada**, OHBP KBC Zagreb i dalje će ostati **krajnje odredište svih sustavnih propusta društva**.

U protivnom, odgovornost za daljnje urušavanje sustava **ne može se i ne smije prebacivati na zdravstvene radnike**, već je **snose institucije koje su propustile djelovati**.

---

S poštovanjem,

*Tleontić*  
Tanja Leontić, predsjednica  
SINDIKAT KBC ZAGREB  
[ured.sindikatkbczagreb@gmail.com](mailto:ured.sindikatkbczagreb@gmail.com)  
+385 91 209 5000

