

Upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvenoj ustanovi

Novko, Lana

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:856465>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-21**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



**UPRAVLJANJE LJUDSKIM POTENCIJALIMA U
ZDRAVSTVENOJ USTANOVI**

Lana Novko

Varaždin, rujan 2024.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij Poslovne Ekonomije



DIPLOMSKI RAD br. 483/PE/2024

**UPRAVLJANJE LJUDSKIM POTENCIJALIMA U
ZDRAVSTVENOJ USTANOVI**

Student:
Lana Novko

Mentor:
Prof. dr. sc. Anica Hunjet

Varaždin, rujan 2024.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za ekonomiju

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Poslovna ekonomija

PRISTUPNIK Lana Novko

MATIČNI BROJ 0010073459

DATUM 3.9.2024.

KOLEGIJ Ekonomika poduzetništva

NASLOV RADA Upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvenoj ustanovi

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Human Resource Management in a Healthcare Institution

MENTOR Anica Hunjet

ZVANJE prof. dr. sc.

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. prof. dr. sc. Goran Kozina, predsjednik
2. doc. dr. sc. Biljana Marković, član
3. prof. dr. sc. Anica Hunjet, mentorica
4. doc. dr. sc. Dijana Vuković, zamjenski član
- 5.

SVI
ZNA

MMI

Zadatak diplomskog rada

BROJ 483/PE/2024

OPIS

Ljudski potencijali imaju presudan značaj za svaku organizaciju. Bez kvalitetnog ljudskog kadra niti jedna organizacija ne može doseći svoj puni potencijal i kvalitetu, ali niti biti održiva kroz dulji vremenski period. Zbog toga bi u interesu svake organizacije trebalo biti sustavno i kvalitetno upravljanje ljudskim potencijalima. Ljudi su nositelji kvalitete svake organizacije pa tako i zdravstvenih ustanova. Golema važnost ljudskih potencijala u ovoj djelatnosti iziskuje plansko, sustavno i promišljeno upravljanje ljudskim potencijalima.

Ovaj rad bavit će se upravljanjem ljudskim potencijalima u zdravstvenoj ustanovi, a cilj rada je analizirati teorijske aspekte upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu, kao i analizirati stanje hrvatskog zdravstva po pitanju ljudskih potencijala.

Također, će se praktičnim istraživanjem provesti intervjuiranje djelatnika u zdravstvu, dobiti uvid u to na koji se način provodi upravljanje ljudskim potencijalima u ustanovama gdje su ispitanici zaposleni te ocijeniti svrsishodnost i kvalitetu takvih sustava.

Na kraju će se donijeti zaključak.

ZADATAK URUŽEN

06.09.2024.



Sažetak:

Ljudi su nositelji kvalitete svake organizacije pa tako i zdravstvenih ustanova. Golema važnost ljudskih potencijala u ovoj djelatnosti iziskuje plansko, sustavno i promišljeno upravljanje ljudskim potencijalima. Ovaj rad bavi se upravljanjem ljudskim potencijalima u zdravstvenoj ustanovi, a cilj rada je analizirati teorijske aspekte upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu, kao i analizirati stanje hrvatskog zdravstva po pitanju ljudskih potencijala. Također, cilj rada je i praktičnim istraživanjem koje je provedeno intervjuiranjem djelatnika u zdravstvu dobiti uvid u to na koji se način provodi upravljanje ljudskim potencijalima u ustanovama gdje su ispitanici zaposleni te ocijeniti svrsishodnost i kvalitetu takvih sustava. S obzirom da je u istraživanju sudjelovalo dvanaest ispitanika, rezultate istraživanja ne treba generalizirati. Međutim, rezultati nedvojbeno upućuju na određene probleme i izazove s kojima se upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvenim ustanovama suočava, što se u konačnici reflektira i na cjelokupni zdravstveni sustav, odnosno funkcionalnost i kvalitetu istoga. U svrhu prevladavanja izazova i umanjenja problema, doneseni su i prijedlozi poboljšanja.

Ključne riječi: zdravstvo, ljudski potencijali, menadžment, upravljanje, zaposlenici

Summary:

People are the bearers of the quality of every organization, including healthcare institutions. The enormous importance of human resources in this industry requires a planned, systematic and thoughtful management of human resources. People are the bearers of the quality of every organization, including healthcare. This paper deals with the management of human resources in a healthcare institution, and the aim of the paper is to analyze the theoretical aspects of human resources management in healthcare, as well as to analyze the state of Croatian healthcare in terms of human resources. Also, the goal of the paper is to gain insight into how human resources management is implemented in the institutions where the respondents are employed, and to evaluate the expediency and quality of such systems through practical research conducted by interviewing healthcare workers. Given that twelve respondents participated in the research, the results of the research should not be generalized. However, the results undoubtedly point to certain problems and challenges faced by the management of human resources in healthcare institutions, which ultimately reflects on the entire healthcare system, i.e. its functionality and quality. In order to overcome challenges and reduce problems, suggestions for improvement were made.

Keywords: healthcare, human resources, management, employees

Sadržaj:

1. Uvod.....	1
1.1. Predmet i ciljevi istraživanja	2
1.2. Izvori i metode prikupljanja podataka	2
1.3. Struktura rada	3
2. Upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvenoj ustanovi.....	4
2.1. Značaj ljudskih potencijala u zdravstvu	4
2.2. Planiranje ljudskih potencijala u zdravstvu	6
2.3. Razvijanje ljudskih potencijala.....	10
2.4. Održavanje kvalitete ljudskih potencijala.....	11
3. Organizacija zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj.....	15
3.1. Razine zdravstvene zaštite.....	16
3.2. Financiranje zdravstvenog sustava	17
3.3. Stanje hrvatskog zdravstvenog sustava	20
4. Stanje ljudskih potencijala u hrvatskom zdravstvenom sustavu.....	25
4.1. Dostatnost ljudskog kadra	26
4.2. Planiranje ljudskih potencijala.....	28
4.3. Zadovoljstvo poslom	29
5. Empirijsko istraživanje upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvenim ustanovama.....	34
5.1. Metodologija i opis istraživanja	34
5.2. Rezultati istraživanja	34
5.2.1. Planiranje i razvoj ljudskih potencijala	35
5.2.2. Održavanje kvalitete ljudskih potencijala	41
5.2.3. Izazovi u poslu	52
5.2.4. Prijedlozi unaprjeđenja.....	53
5.2.5. Ukupno zadovoljstvo ispitanika	55
5.3. Rasprava	56

5.4. Ograničenja istraživanja	63
6. Zaključak.....	64
7. Literatura.....	66
8. Popis tablica, slika i grafikona	70
9. Prilozi.....	71

1. Uvod

Ljudski potencijali imaju presudan značaj za svako poduzeće i organizaciju. Bez kvalitetnog ljudskog kadra niti jedna organizacija ne može doseći svoj puni potencijal i kvalitetu, ali niti biti održiva kroz dulji vremenski period. Zbog toga bi u interesu svake organizacije trebalo biti sustavno i kvalitetno upravljanje ljudskim potencijalima.

Upravljanje ljudskim potencijalima ne znači samo pribavljanje kvalitetnih zaposlenika. Riječ je o širokom spektru aktivnosti kao što su pribavljanje zaposlenika, odabir kandidata, uvođenje u posao, trening i obuka, praćenje radne uspješnosti, nagrađivanje, razvoj karijere, i drugo. Može se reći da je riječ o jednoj izuzetno složenoj disciplini, ne samo zato što se sastoji od brojnih aktivnosti, već i zato što upravljanje ljudskim potencijalima nikada ne smije prestati. Riječ je, dakle, o području menadžmenta koje se mora provoditi konstantno. To je i razumljivo s obzirom da se svaki pojedinac s vremenom mijenja i na privatnom i na poslovnom planu, ali također se mijenja i radna okolina, vanjsko okruženje, proizvodi i usluge, zakonske pretpostavke, i još mnogo toga.

Zdravstvena djelatnost jedna je od djelatnosti gdje upravljanje ljudskim potencijalima predstavlja ključni aspekt u osiguravanju kvalitete usluga, ali i koji utječe na zadovoljstvo zaposlenika pa u konačnici i na funkcioniranje cijelog zdravstvenog sustava. Stoga, upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvenoj ustanovi ima utjecaj na korisnike usluga, zaposlenike te funkcioniranje zdravstvenog sustava. Iz toga proizlazi kako bi tom aspektu menadžmenta trebala biti pridodana izrazito velika pažnja te da bi ljudskim potencijalima trebalo upravljati na sustavnoj i strateškoj razini.

Kvalitetno upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu posebno je važno i zbog nekih specifičnosti zdravstvenog sustava poput nedostatka osoblja, s kojim se susreću brojni zdravstveni sustavi diljem svijeta. Osim toga, napredak u medicini i medicinskoj tehnologiji od zaposlenika iziskuje kontinuirano usavršavanje, odnosno proširivanje znanja, sposobnosti i vještina. Zdravstvena djelatnost dinamična je, a promjene se mogu dogoditi vrlo brzo, što je pokazao i primjer pandemije bolesti COVID-19. Sve te promjene treba pratiti i cjelokupni zdravstveni sustav te njegovi zaposlenici, pri čemu treba istaknuti da važnu ulogu u funkcioniranju zdravstvenog sustava ima i brojno nemedicinsko osoblje kojim je, jasno, također važno upravljati.

1.1. Predmet i ciljevi istraživanja

Predmet rada je istraživanje aspekata upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvenoj ustanovi. Rad se dotiče svih bitnih aspekata upravljanja ljudskim potencijalima, s fokusom na upravljanje u zdravstvenom sektoru, odnosno zdravstvenim ustanovama. Zdravstvene ustanove specifične su po obavljanju svoje djelatnosti, a kvalitetno upravljanje ljudskim potencijalima od ključne je važnosti za postizanje maksimalnog rezultata zaposlenih, ali jednako tako, i za pružanje najbolje moguće kvalitete usluga krajnjem korisniku, tj. pacijentu.

Kroz rad se obrađuju sastavnice upravljanja ljudskim potencijalima, ali i stanje hrvatskog zdravstvenog sustava u općenitom smislu te po pitanju ljudskih potencijala. Cilj istraživanja je identificirati nedostatke u postojećem sustavu upravljanja ljudskim potencijalima te analizirati mogućnosti poboljšanja takvog sustava. Osim uvidom u teorijske spoznaje, to se čini i praktičnim istraživanjem, odnosno provođenjem intervjua nad zaposlenicima u različitim zdravstvenim ustanovama. Upravo su sami zaposlenici ti koji najbolje mogu ocijeniti prednosti i slabosti sustava upravljanja ljudskim potencijalima.

Praktično istraživanje može dati uvid u važne spoznaje o aspektima upravljanja ljudskim potencijalima. Cilj istraživanja je i usporediti načine upravljanja ljudskim potencijalima u različitim ustanovama te analizirati postoji li konzistentnost u načinu upravljanja ili je pak riječ o individualnim praksama zdravstvenih ustanova.

1.2. Izvori i metode prikupljanja podataka

Za teorijski dio rada korištena je dostupna literatura na hrvatskom i engleskom jeziku, a koja se tiče upravljanja ljudskim potencijalima u općenitom smislu, upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu te zdravstvenog sustava Republike Hrvatske (uključujući i organizaciju sustava upravljanja ljudskim potencijalima). Literatura obuhvaća knjige, znanstvene i stručne članke, pravne izvore te internetske stranice. Pri izradi rada korištene su metode poput deskriptivne, komparacijske, induktivne te kompilacijske metode.

Za praktični dio rada podaci su prikupljeni strukturiranim intervjuom. Svim ispitanicima postavljena su unaprijed definirana pitanja u istom redoslijedu. Intervju je proveden pismenim putem.

1.3. Struktura rada

Rad je podijeljen na šest osnovnih cjelina. Nakon ove uvodne cjeline, u drugoj cjelini opisuje se upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvenoj ustanovi. Analiziraju se i opisuju značaj ljudskih potencijala u zdravstvu te odrednice upravljanja ljudskim potencijalima. Treća cjelina bavi se organizacijom zdravstvenog sustava Republike Hrvatske, a u sklopu cjeline proučavaju se i opisuju razine zdravstvene zaštite, financiranje zdravstvenog sustava te stanje hrvatskog zdravstvenog sustava. Četvrta cjelina specifično se bavi stanjem ljudskih potencijalima u hrvatskom zdravstvenom sustava, a posebno dostatnošću ljudskog kadra, planiranjem ljudskih potencijala te zadovoljstvom poslom.

Peta cjelina rada predstavlja praktični dio. U toj se cjelini navode metodologija i opis istraživanja, a nakon toga i rezultati istraživanja. Radi bolje preglednosti, rezultati istraživanja podijeljeni su na određene tematske cjeline: planiranje i razvoj ljudskih potencijala, održavanje kvalitete ljudskih potencijala, izazovi u poslu, prijedlozi unaprjeđenja te ukupno zadovoljstvo ispitanika. Nakon iznošenja rezultata istraživanja, slijedi rasprava rezultata. U posljednjem poglavlju praktičnog dijela rada opisuju se ograničenja istraživanja.

U posljednjoj cjelini rada iznosi se zaključak u kojem se sumiraju glavni nalazi iz teorijskog i praktičnog dijela rada te iznose prijedlozi poboljšanja upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu. Nakon zaključka još slijede popisi literature te slika koje se nalaze u radu. Na samom kraju rada nalaze se prilozi, odnosno popis pitanja koja su korištena u intervjuu.

2. Upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvenoj ustanovi

U širem smislu, ljudski potencijali mogu se definirati kao sveobuhvatna kombinacija formalnih znanja, praktičnih vještina, sposobnosti, ponašanja, socijalnih karakteristika, psiholoških osobina te ostvarenih ili skrivenih kreativnih potencijala jedne osobe unutar određenog društva, organizacije ili zajednice. Dok se pojam radne snage fokusira na zaposlenost i nezaposlenost (zaposlene i nezaposlene osobe), a ljudski kapital na ekonomsku vrijednost, ljudski potencijali nisu ograničeni ni na jednu od tih dimenzija (Maretić, 2006).

Suvremene teorijske spoznaje govore o tome kako su ljudi glavni pokretači svake organizacije. Prema takvom gledištu, ljudi, zajedno sa svojim znanjem, sposobnostima, idejama i mogućnostima predstavljaju najvrjedniji potencijal svake organizacije. Tim je potencijalom potrebno upravljati na promišljen i racionalan način. Upravljanje ljudskim potencijalima stoga predstavlja planirani, strategijski i koherentan pristup kojim se želi ostvariti da se za svako radno mjesto osiguraju sposobni i odgovorni zaposlenici te da se ujedno omogući i da pojedinci, i tim, i organizacija kao cjelina ostvare maksimum rezultata (Damjanović i sur., 2012). Na osnovu prethodnog, jasno je da je upravljanje ljudskim potencijalima disciplina koja je nastala zbog prepoznate važnosti ljudskih čimbenika za efikasnost i uspješnost svake organizacije.

Na ljude se u prošlosti gledalo kao na radnu snagu, resurs i kapital, međutim, s vremenom je naširoko prepoznato da učinkovitost i zadovoljstvo zaposlenika ne ovise samo o materijalnim nagradama i plaći, već i o brojnim drugim elementima poput radne klime, sigurnosti zaposlenja, odnosa s kolegama, mogućnosti napredovanja, i ostalog. Takvo gledište posebno je važno u određenim područjima i djelatnostima, a u kojima se djelatnost obavlja u korist građana (Marčetić, 2006). Među takve djelatnosti i usluge svakako spadaju i zdravstvene usluge, neovisno je li riječ o javnom ili privatnom sektoru.

2.1. Značaj ljudskih potencijala u zdravstvu

Ljudski potencijali jedan su od tri glavna „inputa“ zdravstvenog sustava, pri čemu su druga dva ključna inputa fizički kapital i potrošni materijali (Kabene i sur., 2006). Zdravstveni sektor zahtijeva iznimno visok nivo rada, pri čemu je ključna uloga zaposlenika i njihova izvrsnost. U analizi kvalitete i učinkovitosti zdravstvenih usluga, imperativ je postaviti čovjeka u središte, kako kao primatelja usluga tako i kao pružatelja istih (Kukovec, Čanadi i Trstenjak, 2017).

U suvremenoj teoriji i praksi, ljudski potencijali čine srž zdravstvenog sustava. To uključuje stručne i predane zdravstvene radnike, ali i nezdravstveno osoblje koje pruža logističku podršku. Stoga, ljudski potencijali temeljni su resurs koji osigurava pružanje zdravstvene skrbi (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 2021).

Ljudski potencijali temelj su svakog zdravstvenog sustava. Njihov broj, kvaliteta, te planiranje ljudskih potencijala u čitavom zdravstvenom sustavu ili određenoj ustanovi direktno utječe na ishode zdravstvene zaštite (Barić i Smolić, 2012).

Ljudski potencijali u zdravstvu odnose se na različito zdravstveno i nezdravstveno osoblje koje je zaduženo za javne i individualne intervencije u zdravstvu. Unutar mnogih zdravstvenih sustava diljem svijeta, povećana pažnja usmjerena je upravo prema upravljanju ljudskim potencijalima. Učinkovitost i rezultati koje sustav može postići uglavnom ovise o znanju, vještinama i motivaciji tih osoba koje su odgovorne za pružanje zdravstvenih usluga (Kabene i sur., 2006). Tako gledajući, upravljanju ljudskim potencijalima u zdravstvu ili zdravstvenoj ustanovi trebala bi biti pridodana posebna pažnja.

U općem smislu, upravljanje ljudskim potencijalima može se promatrati kao jedna od funkcija (menadžerskih) u poduzeću čija je svrha osigurati visoki stupanj usklađenosti znanja i vještina zaposlenika s potrebama organizacije. Riječ je o širokom spektru različitih, ali međusobno povezanih aktivnosti koje za cilj imaju i osigurati visoki stupanj motivacije zaposlenika te njihovu predanost ostvarenju ciljeva i strategije organizacije. Ključna područja upravljanja ljudskim potencijalima su (Rupčić, 2018):

1. Planiranje ljudskih potencijala
2. Razvijanje ljudskih potencijala
3. Održavanje kvalitete ljudskih potencijala.

Ova područja vrijede općenito za svaku djelatnost ili industriju, odnosno, njihova primjena (nužnost primjene) univerzalna je. Iako se područja upravljanja ljudskim potencijalima mogu sistematizirati i na nešto drugačije načine, ova podjela čini se prikladnim za zdravstvenu djelatnost. Kao što će biti opisano, svako od područja ili cjelina upravljanja ljudskim potencijalima sastoji se od određenih koraka ili faza koje je potrebno obaviti, a koje su ujedno i međusobno uvjetovane.

2.2. Planiranje ljudskih potencijala u zdravstvu

U općenitom smislu, planiranje ljudskih potencijala treba osigurati raspolaganje dovoljnim brojem zaposlenika s odgovarajućom strukturom te da se njihova upotreba optimizira. Kroz ovaj proces, organizacija će povećati vjerojatnost da će imati prave ljude na pravim pozicijama u odgovarajuće vrijeme, što će istovremeno povećati njezinu sposobnost prilagodbe promjenama u okruženju (Jaganjac, 2011). Uloga planiranja ljudskih potencijala je i priprema za buduće promjene koje se reflektiraju na ljudske potencijale (Marušić, 2006).

S obzirom na to da je zdravstvo visoko radno-intenzivno područje, gdje je uspjeh temeljen na kvaliteti i kvantiteti radne snage, planiranje ljudskih potencijala postaje ključna funkcija menadžmenta u zdravstvu (Kukovec, Čanadi i Trstenjak, 2017). Strateško planiranje ljudskih potencijala u zdravstvu predstavlja ključni izazov za brojne zemlje i njihova ministarstva zdravstva, posebno u situacijama gdje nedostaje određenih zdravstvenih struka (Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu, 2015).

Na planiranje ljudskih potencijala u zdravstvu utječu vanjski i unutarnji čimbenici. Vanjski čimbenici, u pravilu, nisu pod kontrolom organizacija (Kukovec, Čanadi i Trstenjak, 2017). Primjerice, u općenitom smislu, tu spadaju nepredvidivost ponašanja ljudi te nesigurnost događanja na tržištu (Marušić, 2006). Vanjski faktori u zdravstvu uključuju i neizvjesnost okoline, odnosno, promjene u okolini, poput nestabilnosti ili epidemija, što bitno utječe na potražnju za zdravstvenim uslugama (Kukovec, Čanadi i Trstenjak, 2017). Primjer pandemije bolesti COVID-19 dobro je ilustrirao kako neizvjesnost okoline, odnosno u ovom slučaju izbijanje pandemije, može utjecati na planiranje ljudskih resursa u zdravstvu. Mnoge zemlje bile su suočene s manjkom zdravstvenog osoblja koje su hitno pokušavale nadomjestiti.

Ponuda i potražnja ljudskih resursa na tržištu rada također utječe na planiranje ljudskih potencijala, a opće pravilo je da veća gospodarska razvijenost zemlje podrazumijeva i dostupnost većeg broja medicinskog osoblja (Kukovec, Čanadi i Trstenjak, 2017). Dinamika tržišta zdravstvenih radnika evoluirala u skladu s promjenama u ponudi i potražnji njihovog rada. Ponuda se razlikuje od potreba, odnosno koliko je određenih radnika potrebno za postizanje specifičnih zdravstvenih ciljeva. Visoka stopa nezaposlenosti zdravstvenih radnika u većini nerazvijenih zemalja proizlazi iz nedostatka potražnje, a ne manjka potrebe. Nasuprot tome, deficit zdravstvenih radnika u zemljama s visokim dohotkom nastaje zbog povećane potražnje (Barić i Smolić, 2012).

Pravni okvir, koji obuhvaća zakonske obveze u svim sektorima, uključujući i zdravstvo, ima značajan utjecaj na aktivnosti planiranja ljudskih resursa. Stoga je bitno pratiti sve promjene u zakonodavstvu i inkorporirati ih u planiranje. Također, sindikati imaju značajan utjecaj na planiranje ljudskih potencijala putem reguliranja aspekata poput zapošljavanja i visine plaća (Kukovec, Čanadi i Trstenjak, 2017).

Važan čimbenik koji općenito utječe na kvalitetu zdravstvenog sustava ili rada neke ustanove su i migracije zdravstvenih radnika. One se mogu odvijati unutar države ili pak van države, odnosno preseljenjem iz jedne države u drugu državu zbog rada i zaposlenja. Kada se razmatraju čimbenici koji utječu na migraciju zdravstvenih radnika, moguće je izdvojiti sljedeće skupine (Barić i Smolić, 2012):

1. Osobni/obiteljski/profesionalni čimbenici: Ovi čimbenici povećavaju vjerojatnost mobilnosti relativno mlađih i/ili obrazovanijih radnika.
2. Organizacijski čimbenici: Primjerice, preopterećenost poslom uz neadekvatnu plaću, nedostatak medicinske opreme, loše upravljanje u zdravstvenom sustavu, ograničene mogućnosti za napredovanje u karijeri, itd.
3. Čimbenici zdravstvenog sustava: To uključuje nedostatak strategije razvoja i planiranja ljudskih resursa u zdravstvu, nedostatak financijskih sredstava za zdravstvenu zaštitu.
4. Opći okolinski faktori: Loša ekonomska situacija (npr. visoka inflacija, niske stope gospodarskog rasta), klimatske promjene, itd.
5. Ostali čimbenici: Uključuju aspekte poput zakonske regulative (npr. proces licenciranja liječnika, priznavanje diploma), uvjete pristupa tržištu rada, itd.

Mogućnosti migracija svakako je potrebno uzeti u obzir pri planiranju ljudskih potencijala u zdravstvu, posebno jer one nisu rijetkost. Kako je istaknuto, na planiranje ljudskih potencijala utječu i određeni unutarnji faktori. U općenitom smislu, u te je faktore moguće ubrojiti manjak informacijskih osnova na koje se nadovezuju planovi te donošenje odluka, nedovoljno kvalitetne povratne informacije o rezultatima implementiranih odluka, planovi koji brzo zastarijevaju u dinamičnom okruženju, i sl. (Marušić, 2006). Kod unutarnjih čimbenika koji utječu na planiranje ljudskih potencijala stoga treba obratiti pažnju na poslovnu strategiju, koja je usko povezana s ciljevima, vizijom i misijom organizacije, te na taj način integrirati planiranje ljudskih potencijala (Kukovec, Čanadi i Trstenjak, 2017).

Planiranje ljudskih potencijala u zdravstvenom sustavu može se promatrati sa razine pojedinačne zdravstvene ustanove te sa razine cjelokupnog zdravstvenog sustava. Planiranje

ljudskih potencijala u zdravstvenim ustanovama obuhvaća identifikaciju sadašnjih i budućih potreba za osobljem radi osiguranja zadovoljenja potreba same ustanove. Ovaj proces predstavlja most između osoblja i postavljenih ciljeva, s ciljem osiguranja dostatnog broja kvalificiranih i kompetentnih radnika potrebnih za ostvarivanje zadanih ciljeva (Bagat, 2016). Proces planiranja ljudskih potencijala u svakoj zdravstvenoj ustanovi trebao bi odgovoriti na nekoliko naizgled jednostavnih pitanja (Starčević i Jambreč Petrak, 2016):

1. Koliko ljudi je potrebno za postizanje planova i ciljeva?
2. Kakvi ljudi su potrebni, s kojim vještinama, znanjima i sposobnostima, odnosno kojeg profila stručnosti?
3. Kako osigurati takve ljude?
4. Kako pripremiti trenutno zaposlene za buduće potrebe i zahtjeve organizacije?

Slično tomu, na ista pitanja potrebno je pronaći odgovor na razini cjelokupnog zdravstvenog sustava, čija je svrha zadovoljenje zdravstvenih potreba stanovništva, istovremeno imajući u vidu zadaće i ciljeve zdravstvenog sustava (Bagat, 2016). Neovisno o kojoj se razini planiranja ljudskih potencijala radi, ono što je važno napomenuti je kako je proces planiranja, kao i obrazovanja ljudskih potencijala u zdravstvu dugoročan, a nedostaci zdravstvenih radnika trenutno se ne mogu brzo nadoknaditi s raspoloživim resursima u zemlji. Za ulazak kvalificiranih medicinskih sestara na tržište rada potrebno je 3-5 godina, dok za liječnike i specijaliste to može trajati deset pa čak i dvadeset godina. Mnoge zemlje suočavaju se s problemom nedostatka zdravstvenih radnika te pokušavaju riješiti taj problem privlačenjem stručnjaka iz inozemstva kako bi ostvarile planirani rast zapošljavanja u zdravstvenom sektoru i nadomjestile manjak domaćih radnika (Barić i Smolić, 2012).

U planiranju ljudskih potencijala u zdravstvu moguće je koristiti se različitim modelima, kao što su planiranje temeljem ponude, planiranje temeljem potražnje i planiranje temeljem zdravstvenih potreba stanovništva (npr. koristeći epidemiološke podatke). Planiranjem temeljem ponude broj zdravstvenih radnika predviđa se na temelju prošlih trendova, uzimajući u obzir omjer zdravstvenih radnika i populacije u određenom vremenskom razdoblju (Bagat, 2016). Uz modele, pri planiranju moguće je koristiti i pojedinačne alate ili programe koji mogu pospješiti uspješnost primjene modela. Na primjer, program *Succession planning* predstavlja iznimno vrijedan alat za upravljanje ljudskim potencijalima, a njegova primjena može znatno pridonijeti unaprjeđenju organizacije cjelokupnog zdravstvenog sustava. Omogućuje zaposlenicima uvid u buduće planove razvoja organizacije, što potiče njihovo zadovoljstvo i

motivaciju za rad i napredovanje. Istovremeno, organizaciji pruža sustavno praćenje trenutačnih potreba i stanja te usklađivanje s budućim zahtjevima i trendovima (Kukovec, Čanadi i Trstenjak, 2017). Osim planiranja temeljem ponude, kao što je prethodno napomenuto, postoje i drugi modeli planiranja ljudskih potencijala u zdravstvu.

Model potražnje oslanja se na predviđanje potražnje, odnosno na potrebe stanovništva, pri čemu se broj zdravstvenih radnika procjenjuje na osnovu pruženih zdravstvenih usluga na određenu populaciju u prethodnom razdoblju. To uključuje usluge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, usluge u specijalističko-konzilijarnim zdravstvenim ustanovama te broj slučajeva bolničkog liječenja. Planiranje se može provesti i prateći zdravstvene potrebe stanovništva, na način da stvarne potrebe stanovništva služe kao osnova za planiranje. Ove potrebe obuhvaćaju broj radnika ili broj zdravstvenih usluga potrebnih za postizanje optimalnog nivoa zdravstvene skrbi. Ovaj model integrira podatke o zdravstvenom stanju stanovništva, učestalosti pojedinih bolesti, demografske podatke te informacije o standardima zdravstvenih usluga (Bagat, 2016).

Svaki od modela posjeduje svoje prednosti i nedostatke, a česta je i njihova kombinirana upotreba. Idealan model ne postoji, no, važno je planiranju ljudskih potencijala pristupiti na organiziran i strateški način.

Planiranje ljudskih potencijala obuhvaća i regrutaciju kandidata te selekciju, odnosno odabir kandidata. Dakle, prvo je potrebno definirati potrebe za zaposlenicima, a nakon toga pristupiti procesu regrutacije kandidata. Kandidate za posao moguće je pronaći u poduzeću ili van njega. Npr., interno regrutiranje uključuje raspisivanje internog natječaja, a osim toga u poduzeću mogu postojati osobe koje imaju uvjete za napredovanje te im je moguće ponuditi odgovarajuće radno mjesto (Rupčić, 2018). U vanjske izvore regrutacije zaposlenika spadaju natječaji, oglašavanje, preporuke, agencije za zapošljavanje, Internet, konferencije i stručni skupovi, itd. (Bagat, 2016).

Nakon pribavljanja potencijalnih zaposlenika slijedi odabir zaposlenika. Taj korak nije jednostavan, a započinje pregledom dokumentacije za prijavu na određeno radno mjesto. Nakon što se utvrdi koji kandidati zadovoljavaju uvjete te potrebe poduzeća, obično slijedi intervjuiranje kandidata, a mogu se provoditi i različiti testovi kao što su testovi sposobnosti, testovi inteligencije, testovi osobnosti i drugo (Rupčić, 2018).

U suvremenom kontekstu, testiranje znanja postaje sve učestalije i iznimno relevantno pri odabiru kandidata. Kada se prijavljuje za određenu poziciju, očekuje se da kandidat ima

određeni minimum znanja i razumijevanja posla koji bi trebao obavljati. Stoga, testovi znanja postaju izvrsno sredstvo selekcije (Starčević i Jambrek Petrak, 2016). Nakon što se kandidati odaberu, započinje razvijanje ljudskih potencijala.

2.3. Razvijanje ljudskih potencijala

U širem smislu, razvijanje ljudskih potencijala započinje uvođenjem novog zaposlenika u posao. Uvođenje se sastoji od orijentacije, socijalizacije, obuke i treninga. Kroz proces orijentacije, zaposlenika se upoznaje s poviješću poslovanja poduzeća, misijom, vizijom, ciljevima, strategijama, i dr. Kroz proces socijalizacije, zaposlenike se upoznaje s vrijednostima zdravstvene ustanove, organizacijskom kulturom te s poželjnim obrascima ponašanja. Obuka se odnosi na niz aktivnosti koje se poduzimaju kako bi zaposlenici unaprijedili svoje radne vještine. Usmjeren je na konkretno radno mjesto i opis posla. Obuka se može provesti i kroz različite programe treninga koji mogu uključivati i praktični dio. Novom zaposleniku može se osigurati i trener, odnosno mentor (Rupčić, 2018).

Neke od prethodnih procesa potrebno je provesti i kada se već postojeći zaposlenik zapošljava na drugo radno mjesto ili kada napreduje. U jednoj zdravstvenoj ustanovi postoji veći broj različitih radnih mjesta, no čak i u okviru radnih mjesta istog naziva, poslovi mogu značajno varirati. Na primjer, ukoliko se medicinska sestra ili medicinski tehničar rasporede na drugo radno mjesto, moguće je da će trebati proći obuku i trening.

U zdravstvenom sektoru, kao uostalom i općenito u svim sektorima, menadžment mora osigurati funkcioniranje različitih segmenata sustava. Bitno je da odgovarajuće osobe budu na pravim pozicijama te da se resursi koriste efikasno i racionalno, a sve s ciljem ostvarivanja postavljenih ciljeva (Dubovečak et. al., 2019).

Razvoj ljudskih potencijala često se poistovjećuje s njihovim educiranjem (obrazovanjem). Obrazovanje, odnosno edukacija, predstavlja širenje ukupnih spoznaja, znanja, vještina i sposobnosti zaposlenika koji se osposobljava za samostalno odlučivanje i djelovanje u različitim situacijama. Pohađajući edukacije, zaposlenik se osposobljava za različite poslove, ali i stvara podlog za daljnji razvoj (Sikavica, Bahtijarević-Šiber i Pološki Vokić, 2008).

Edukaciju provode različiti subjekti, uključujući zdravstvene ustanove, vanjske suradnike, krovne organizacije kao što je Hrvatski zavod za javno zdravstvo (<https://www.hzjz.hr/tag/edukacija/>), ali i obrazovne institucije. Na primjer, na Sveučilištu

Sjever postoji program kontinuirane edukacije za medicinske sestre i tehničare. Taj se program provodi u suradnji s Hrvatskom komorom medicinskih sestara (https://www.unin.hr/sestrinstvo/hkms_trajna-edukacija/).

Neprekidno ulaganje u edukaciju medicinskog osoblja igra važnu ulogu u poboljšanju cjelokupnog zdravstvenog sustava. Stvaranje visokokvalitetnih zdravstvenih radnika zahtijeva dugotrajan i financijski zahtjevan proces koji treba staviti iznad kratkoročnih interesa, kao što su politički ili interesni ciljevi (Barić i Smolić, 2012).

Osim edukacija, u sklopu razvijanja ljudskih potencijala mogu se provoditi i različiti programi mentorstva. Razvijanje ljudskih potencijala obuhvaća i razvoj karijere, što podrazumijeva pokretljivost pojedinca u okviru poduzeća na radno mjesto s višim stupnjem autoriteta i odgovornosti sukladno sposobnostima i željama pojedinca te sukladno mogućnostima i potrebama poduzeća (Rupčić, 2018). Zaposlenicima je važno osigurati takvu mogućnost kako bi se smanjio odljev radne snage iz poduzeća.

2.4. Održavanje kvalitete ljudskih potencijala

Održavanje kvalitete ljudskih potencijala također obuhvaća različite aktivnosti kao što su evaluacija radne uspješnosti, upravljanje kompenzacijama te upravljanje sukobima i odnosima (Rupčić, 2018). Kako bi se zaposlenici mogli adekvatno nagraditi te kako bi uopće mogli dobiti povratnu informaciju o kvaliteti vlastitog rada, nužno je vrednovati radnu uspješnost. Riječ je o formalnom postupku periodične analize i vrednovanja uspješnosti svih članova organizacija te o postupku planiranja ciljeva i aktivnosti za unapređenje i razvoj tog postupka. U pravilu, proces vrednovanja radne uspješnosti obavlja se jednom do dva puta godišnje (Sikavica, Bahtijarević-Šiber i Pološki Vokić, 2008).

Vrednovanje i procjena radne uspješnosti mogu se provesti na različite načine i s različitih aspekata. Na primjer, mogu se provesti s aspekta značajki koje su važne za obavljanje određenog posla, poput procjene proaktivnosti, inicijativa za rješavanje problema, sposobnosti rada u timu, odgovornosti, savjesnosti, točnosti, preciznosti, urednosti, pouzdanosti, itd. Međutim, vrednovanje takvih značajki često podliježe subjektivnosti. Umjesto toga, može se koristiti vrednovanje temeljem postignuća ili rezultata, što se odvija temeljem kvantitativnih pokazatelja. No, i ovaj način vrednovanja kvalitete rada ima ograničenja jer prije svega, nije svaki aspekt rada moguće izraziti na kvantitativan način. Osim toga, radni zadaci često

uključuju više dimenzija pa treba odlučiti koje će se dimenzije mjeriti te kako će se vrednovati i konačni rezultat (Rupčić, 2018).

Različiti akteri u zdravstvenom sustavu imaju različite perspektive o kvaliteti pružene usluge. Medicinski stručnjaci u Hrvatskoj liječničkoj komori (HLK) ne sagledavaju proces ocjene kvalitete rada na isti način kao Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Procjenu također provodi i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), koristeći svoje metode za ocjenu kvalitete pruženih usluga. Dodatno, korisnici zdravstvenih usluga također sudjeluju u procjeni kvalitete usluga vlastitom samoprocjenom. Sve ovo komplicira proces ocjenjivanja kvalitete rada i naglašava potrebu za pažljivim odabirom metodologije koja se koristi za procjenu kvalitete u zdravstvu. Ocjena rada i učinkovitosti trebala bi obuhvatiti barem: odnos prema poslu, kvalitetu rada, učinkovitost, primijenjeno znanje, pouzdanost i dostupnost osoblja. Izvješće o ocjeni trebalo bi biti dostavljeno upravi (Burić i Orlandini, 2014).

Vrednovanje i praćenje radne uspješnosti važno je iz različitih razloga kao što su poboljšanje radne uspješnosti, utvrđivanje potreba i planova educiranja i usavršavanja, utvrđivanje potencijala, profesionalna orijentacija i optimalno raspoređivanje zaposlenika, utvrđivanje kriterija selekcije zaposlenika, utvrđivanje razlika između sadašnjih i budućih potreba, i dr. Također, kvalitetno vrednovanje radne uspješnosti važno je i zbog osiguravanja poticajnog sustava nagrađivanja u ustanovi (Sikavica, Bahtijarević-Šiber i Pološki Vokić, 2008).

Kvalitetan sustav vrednovanja rada i nagrađivanja omogućuje zadržavanje kvalitetnih medicinskih i nemedicinskih kadrova te privlačenje kadrova iz istih ili drugih djelatnosti (Dubovečak et. al., 2019). Nagrađivanje uspješnih zaposlenika rezultira povećanom motivacijom drugih članova tima. Zaposlenici koji su nagrađeni zbog svoje izvrsnosti, predanosti i radne etike, skloni su nastaviti pružati izuzetne rezultate. Njihov primjer služi kao inspiracija ostatku tima, ukazujući na mogućnost napredovanja. Često, zaposlenici se osjećaju nedovoljno motivirano jer imaju dojam da im nedostaje prilika za napredovanje (Starčević i Jambrek Petrak, 2016).

Nagrade, odnosno kompenzacije, mogu biti materijalne i nematerijalne prirode. Osnovni oblik kompenzacije je plaća te različiti dodaci na plaću. Druge materijalne kompenzacije mogu uključivati božićnice, uskrsnice, regres za godišnji odmor, poklone za djecu, plaćene izlete, police osiguranja, wellness programe i slično. Kompenzacije i motivacijski čimbenici mogu biti i nematerijalne prirode, poput sigurnosti posla, dobrih međuljudskih odnosa, mogućnosti

obrazovanja i usavršavanja, kreativnih poslova, priznanja, ugleda, fleksibilnog radnog vremena, mogućnosti rada s drugih lokacija, itd. (Rupčić, 2018).

Važna sastavnica održavanja kvalitete ljudskih potencijala je i upravljanje sukobima te odnosima u organizaciji. Neke od uzroka sukoba u zdravstvenim ustanovama mogu se objasniti karakteristikama specifičnim za tu vrstu organizacija (Tomić, 2015):

1. Nedostatak predanosti općim ciljevima.
2. Neadekvatna optimizacija različitih ciljeva.
3. Dvosmislenost u temeljnim ciljevima, poput sukoba između političkih ciljeva u upravljanju zdravstvenim organizacijama i medicinskih profesija.
4. Raspon poslova, što može uključivati nejednaku raspodjelu radnih zadataka ovisno o načinu vođenja, te primjere mobinga kao što su zaposlenici koji ne dobivaju zadatke.
5. Priroda posla, s ograničenjima vezanim uz struku, dok zdravstveni radnici imaju širok spektar zadataka, uključujući obuke izvan medicinskih znanosti.
6. Ugovorni odnosi koji dovode do nedovoljnog iskorištavanja profesionalnih resursa u institucijama zbog dovođenja vanjskih stručnjaka.
7. Prekomjerna specijalizacija i višestruki autoriteti.
8. Struktura moći i vlasti, gdje medicinsko osoblje ima bolji status u smislu materijalnih i profesionalnih aspekata, veće neovisnosti u radu te mogućnosti za profesionalni razvoj.

Konflikti se mogu pojaviti među zaposlenicima, ali i na relaciji zaposlenik – pacijent. U zdravstvu su također prisutni ustaljeni obrasci komunikacije koji su se mijenjali tijekom vremena. Najznačajnije promjene dogodile su se u kontekstu prethodnog paternalističkog modela komunikacije, gdje su liječnici i medicinske sestre imali nadmoćan odnos prema pacijentu. U to vrijeme, pacijent je pasivno primao informacije bez dublje interakcije, s obzirom na to da je liječnik bio autoritet s najvišim stupnjem obrazovanja. Međutim, sa napretkom znanosti i sve većom razinom obrazovanja u društvu, pacijenti su danas dobro informirani o medicinskim pitanjima, često zahvaljujući i internetskim tražilicama. Kao rezultat toga, komunikacija između medicinskih stručnjaka i pacijenata je postala dvosmjerna, gdje su oba subjekta aktivni sudionici u razgovoru, a odnos između njih je ravnopravniji (Radić Hozo, Hozo, 2021).

Proces upravljanja sukobima ovisi o percepciji ciljeva od strane pojedinaca. Ciljeve je u općenitom smislu moguće doživljavati kao kooperativne ili kao kompetitivne. U slučaju da se radi o kooperativnim ciljevima, rješavanje sukoba bit će usmjereno prema naglašavanju

zajedničkih ciljeva na uzajamnu dobrobit. No, kada ostvarivanje ciljeva jedne strane utječu na nemogućnost ostvarivanja ciljeva druge strane, riječ je o kompetitivnom pristupu ciljevima. Uključene strane tada mogu pokušati primijeniti strategiju izbjegavanja, odnosno minimaliziranja mogućnosti rasprave o ciljevima (Rupčić, 2018).

Osim što postoje različite mjere i strategije za upravljanje konfliktima, postoje i različiti načini sprječavanja da do konflikta uopće dođe. Neki od njih su (Tomić, 2015):

1. Posvetiti pažnju ljudskim resursima unutar organizacije.
2. Cijeniti ciljeve i potrebe svih članova organizacije, a ne samo organizacije kao cjeline.
3. Raditi na smanjenju razlika između različitih struka.
4. Otvoreno komunicirati s članovima tima na svim razinama.
5. Stvarati poticajnu psihološku atmosferu razumijevanja i poštovanja.
6. Promicati razvoj međusobnog povjerenja među zaposlenicima.
7. Nastojati razviti kulturu zajedništva.
8. Uključiti zaposlenike u procese rješavanja problema i donošenja odluka.
9. Poticati profesionalnu odgovornost i ugled kvalificiranih pojedinaca.
10. Primjenjivati nove postupke i prakse u radnom okruženju.

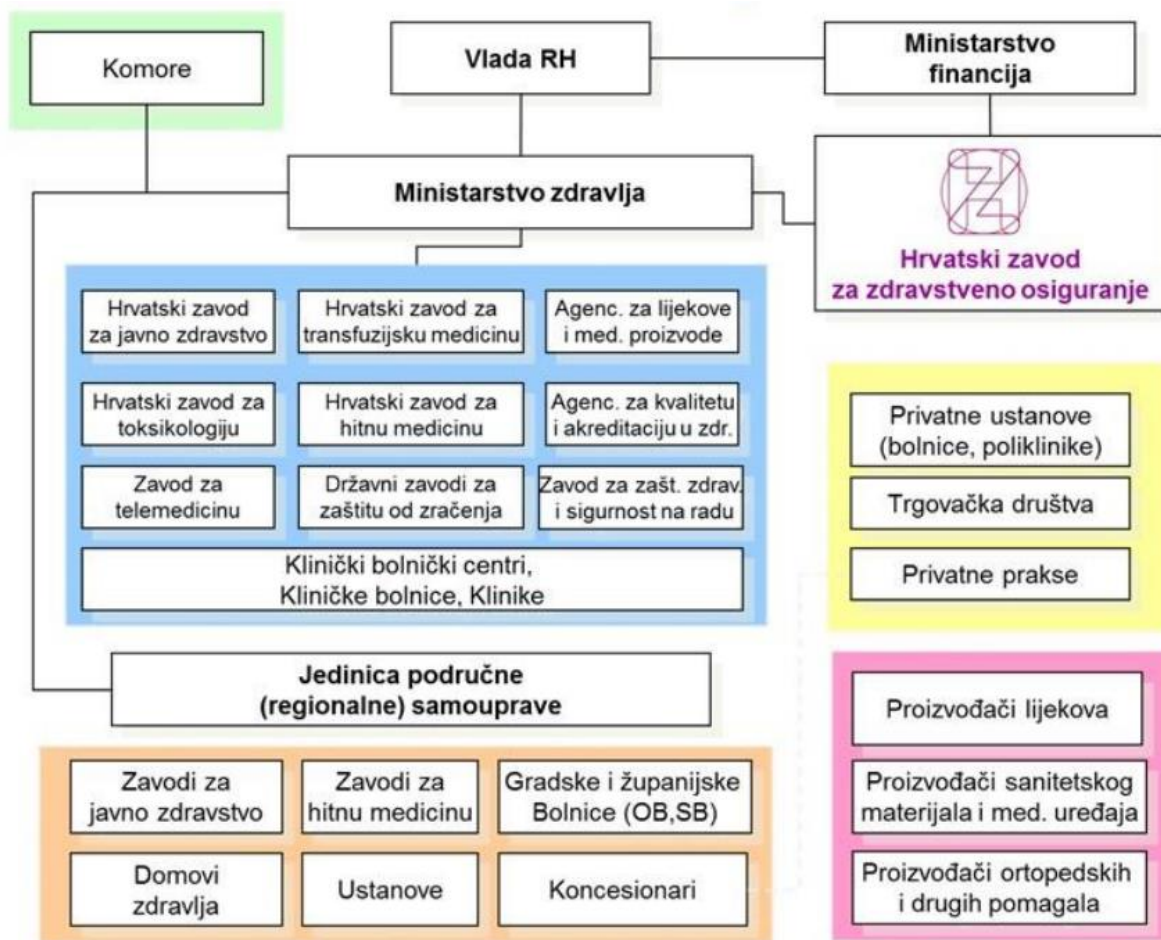
U suštini, svi odnosi unutar zdravstvene ustanove trebaju biti timski. Suradnja između liječnika i medicinskog osoblja, posebno sestara i tehničara, ključna je jer se usredotočuje na dobrobit pacijenta, što je srž njihovog timskog rada. Bilo kakvi nesporazumi u ovom odnosu mogu imati ozbiljne posljedice po zdravlje pacijenta, počevši od ispravljanja terapije na terapijskom popisu (koji isključivo treba sastaviti i propisati liječnik, a ne sestra), pa do svih ostalih postupaka koji zahtijevaju timski rad (Radić Hozo, Hozo, 2021). I mnogim zaposlenicima u današnje vrijeme dobri međuljudski odnosi na radnom mjestu predstavljaju jedan od preduvjeta za kvalitetan rad i motivaciju, stoga je tom aspektu, kao i drugim sastavnicama upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu, potrebno posvetiti veliku pažnju.

3. Organizacija zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj

Zdravstveni sustav moguće je definirati kao kompleksan skup međusobno povezanih elemenata – strukturalnih komponenti i njihovih interakcija – usmjerenih prema postizanju definiranih ciljeva (ishoda). Ovaj model uključuje opće ciljeve koje zajednice žele postići, poput poboljšanja zdravlja, zaštite od financijskih rizika i osiguranja zadovoljstva korisnika. Sredstva koja se koriste za postizanje tih ciljeva uključuju financiranje i njegovu organizaciju, strukturu pružanja zdravstvene skrbi na makro razini, sustav plaćanja te relevantne propise (Džakula, Lončarek i Radin, 2018).

Zdravstveni sustav Republike Hrvatske uključuje različite sudionike, kako je prikazano na slici 1. Kao upravitelj sustavom zdravstvene zaštite javlja se Ministarstvo zdravstva. Ono je ključna institucija koja koordinira sustavom zdravstvene zaštite, a posjeduju široke ovlasti i odgovornosti kao što su formuliranje zakonodavstva o zdravstvu, pripremu financijskih planova, praćenje stanja zdravlja i medicinskih potreba, obrazovanje zdravstvenih stručnjaka te nadgledanje procesa unaprjeđenja zdravstvenog sustava (Stišević, Derk i Ropac, 2019).

Pri Ministarstvu zdravstva djeluju različiti zavodi koji obavljaju i različite uloge te državne agencije. Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2024). Zdravstvena djelatnost i zdravstvena zaštita provode se na različitim razinama.



Slika 1. Sudionici zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj

Izvor: Džakula, Lončarek i Radin, 2018.

3.1. Razine zdravstvene zaštite

Zdravstvena djelatnost, odnosno zdravstvena zaštita provodi se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, kao i na razini zdravstvenih zavoda (slika 1) (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2024). Primarna zdravstvena zaštita u Hrvatskoj pruža se kroz domove zdravlja, ustanove za hitnu medicinsku pomoć i ljekarne. Domovi zdravlja imaju obvezu osigurati hitnu medicinsku pomoć, dijagnostičke usluge poput laboratorijskih i radioloških pregleda te javnozdravstvene usluge, što uključuje preventivnu medicinu. Uz javne ustanove, privatne zdravstvene ustanove također su prisutne u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Obično se smještaju u prostorima koji su u vlasništvu lokalne zajednice. Te privatne prakse moraju zadovoljiti određene kriterije postavljene od strane Ministarstva zdravstva, što uključuje minimalni broj registriranih pacijenata i ponudu minimalnog opsega zdravstvenih usluga (Stišević, Derk i Ropac, 2019).

Na sekundarnoj razini zdravstvene skrbi, fokus je na specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj djelatnosti. Specijalističko-konzilijarna skrb uključuje kompleksnije postupke u prevenciji, dijagnostici i liječenju bolesti te rehabilitaciji, bilo u ambulantnom okruženju ili kod kuće pacijenata ili u ustanovama za socijalnu skrb. Ova vrsta skrbi može se pružati u dnevnim bolnicama ili domovima zdravlja, uz dostupne laboratorijske i druge dijagnostičke usluge. Bolnička djelatnost obuhvaća dijagnozu, terapiju, medicinsku rehabilitaciju, skrb i smještaj pacijenata te druge aktivnosti potrebne za osnovnu funkciju zdravstvenih ustanova (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2024).

Na tercijarnoj razini zdravstvene skrbi, osim pružanja specijalističko-konzilijarnih i bolničkih usluga kako je opisano u prethodnom odlomku, obuhvaćene su i najzahtjevnije forme medicinske zaštite, znanstveno istraživanje te obrazovanje u zdravstvenim ustanovama. Osim toga, tu su i druge aktivnosti koje podržavaju osnovnu djelatnost. Na ovoj razini, zdravstvene usluge pružaju se kroz klinike, kliničke bolnice i kliničke bolničke centre. Tercijarna razina također može uključivati palijativnu skrb, koja je usmjerena na poboljšanje kvalitete života pacijenata s teškim bolestima (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2024).

Pristup zdravstvenoj zaštiti osiguranih osoba putem obveznog zdravstvenog osiguranja varira ovisno o razini primarne, sekundarne i tercijarne skrbi. Na primarnoj razini, osigurane osobe mogu birati svog liječnika opće prakse ili stomatologa, obično prema mjestu prebivališta. Na sekundarnoj i tercijarnoj razini, pristup zdravstvenoj zaštiti ostvaruje se putem uputnice koju izdaje izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite. Zdravstvena zaštita putem obveznog zdravstvenog osiguranja pruža se na razini zdravstvenih ustanova koje obuhvaćaju primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstvene skrbi, kao i putem posebnih programa (Stišević, Derk i Ropac, 2019).

Kako bi bilo koji zdravstveni sustav mogao funkcionirati, treba imati dostatne izvore financiranja. Različite države primjenjuju različite modele financiranja, a u nastavku rada analizira se hrvatski model financiranja zdravstva, tj. zdravstvenog sustava.

3.2. Financiranje zdravstvenog sustava

Organizacija financiranja zdravstvenih sustava ključna je za njihovo funkcioniranje. Niti jedna država nije u mogućnosti pružiti svim svojim građanima sve prednosti suvremene medicinske skrbi. Nedostatak financijskih resursa uz stalni porast troškova zdravstvene zaštite predstavlja izazov koji je teško riješiti, a isti se problemi javljaju i u Hrvatskoj. Hrvatski zdravstveni sustav

prolazio je kroz razne reforme od stjecanja neovisnosti, s ciljem prilagodbe razine pružanja zdravstvenih usluga ekonomskim mogućnostima zemlje. Iako su neki ciljevi reformi postignuti, dosadašnja rješenja i provedene mjere posljednjih dvadesetak godina bile su nužne, ali nisu donijele očekivano poboljšanje uvjeta u zdravstvu (Kovač, 2013).

U Hrvatskoj, upravljanje zdravstvenim sektorom predstavlja dugotrajan izazov iz nekoliko razloga. Jedan od ključnih faktora je financijska dimenzija zdravstvenog sektora, koji predstavlja značajan proračunski teret s bitnim utjecajem na stabilnost javnih financija. Nadalje, iako javni izdaci za zdravstvo čine značajan udio u ukupnim javnim izdacima, ta sredstva ne garantiraju automatski visoku kvalitetu javne zdravstvene zaštite, ali je istovremeno snažno obilježavaju. Građani koji koriste javne zdravstvene usluge u Hrvatskoj očekuju visoki standard obavezne zdravstvene zaštite, bez obzira na mogućnosti javnih financija. Čak i bez takvih visokih očekivanja, troškovi zdravstvene zaštite i dalje rastu zbog starenja populacije i napretka tehnologije u zdravstvenom sektoru (Dubovečak et. al., 2019).

Financiranje zdravstvenih sustava predstavlja kompleksan izazov s različitim pristupima rješavanju. Trenutno se u svijetu koriste tri glavna modela financiranja zdravstvenih sustava: Bismarckov, Beveridgeov i privatno financiranje. Bismarckov model zasniva se na načelima solidarnosti i uzajamnosti, gdje članovi zajednice sudjeluju u sustavu osiguranja i solidarno financiraju zdravstvene usluge. Beveridgeov model, s druge strane, temelji se na financiranju zdravstvenih usluga putem poreza koje plaćaju svi građani, te se oslanja na javni sustav zdravstvene zaštite. Privatno financiranje, treći model, funkcionira prema principima kapitalističkog društva, gdje se pristup zdravstvenim uslugama određuje prema financijskim mogućnostima pojedinca, po načelu „koliko platiš - toliko dobiješ“ (Stišević, Derk i Ropac, 2019).

Financiranje zdravstva uglavnom se oslanja na javna sredstva, što znači da država pretežno financira zdravstveni sustav putem izravnih proračunskih transfera ili kroz sustav obveznog osiguranja. U Hrvatskoj, također, većinski se financira iz javnih izvora, posebno putem obveznog zdravstvenog osiguranja, što odražava Bismarckov model osiguranja. Manji dio financiranja dolazi iz izravnih proračunskih transfera, što je karakteristično za Beveridgeov model (Šimović, Primorac, 2021).

Može se primijetiti da se u Hrvatskoj primjenjuje kombinacija dva modela financiranja javnog zdravstva. Međutim, pretežno se zdravstveni sustav financira kroz obvezno zdravstveno osiguranje.

Doprinosi za zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj su obvezni za sve zaposlene građane i poslodavce. Za članove obitelji koji su uzdržavani od strane radno aktivnih članova, zdravstvene usluge su pokrivena doprinosima koje plaća radno aktivni član obitelji. Samozaposleni radnici također su obvezni plaćati doprinose za zdravstveno osiguranje. Građani Hrvatske koji spadaju u socijalno osjetljive skupine su oslobođeni plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje. To uključuje umirovljenike i osobe s niskim primanjima, koji i dalje imaju pristup državnim zdravstvenim ustanovama putem osiguranja (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2024).

Važan izvor financiranja predstavlja i dopunsko zdravstveno osiguranje. Dopunsko zdravstveno osiguranje pruža pokriće za dio troškova zdravstvene zaštite koji nisu pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem, sve do punog iznosa troškova (Kovač, 2013). Dopunsko zdravstveno osiguranje pokriva razliku do pune cijene zdravstvene zaštite koja nije pokrivena obveznim zdravstvenim osiguranjem. U slučaju nedostatka dopunskog osiguranja, osigurane osobe dužne su participirati u troškovima zdravstvene zaštite s iznosom od 20% punog iznosa troškova (poznato kao participacija). Ovaj iznos ne može biti manji od određenog postotka proračunske osnovice (Šimović, Primorac, 2021). U 2024. godini došlo je do povećanja cijene određenih usluga za osobe koje nemaju dopunsko osiguranje, poput zdravstvenih pregleda, dijagnostičkih postupaka i bolničkog liječenja (<https://www.poslovnih.hr/hrvatska/hzzo-uveo-nove-cijene-ako-nemate-dopunsko-lijecenje-cete-placati-jos-vise-4432802>). Dopunsko zdravstveno osiguranje ne provodi samo HZZO, već i brojna druga osiguravajuća društva. Police dopunskog zdravstvenog osiguranja mogu se razlikovati po opsegu prava osiguranika, naknadama i cijenama (<https://kompare.hr/savjetnik/vodic-kroz-dopunsko-osiguranje/>).

U Hrvatskoj, kao uostalom i u brojnim drugim državama, postoji i dodatno zdravstveno osiguranje. Dok dopunsko osiguranje služi za proširenje postojećih pokrića javnog sustava ili za pokriće troškova koji nisu obuhvaćeni javnim sustavom, dodatno osiguranje je za one osiguranike koji žele viši standard i veći opseg prava. Aktivna suradnja između javnog i privatnog sustava omogućuje osiguranicima pristup zdravstvenim uslugama kakve očekuju (Kovač, 2013).

Bez obzira na različite vrste zdravstvenog osiguranja, ključnu ulogu u financiranju zdravstvenog sustava obavlja HZZO, koji pokriva većinu zdravstvenih rizika te oko 80% ukupnih troškova zdravstvenih ustanova. HZZO pregovara o nabavljanju zdravstvenih usluga s pružateljima tih usluga na svim razinama zdravstvene zaštite (primarna, sekundarna i tercijarna razina), te određuje osnovne zdravstvene usluge koje će biti pokrivena obveznim zdravstvenim osiguranjem. Glavni izazov s kojim se HZZO suočava jest sve lošiji omjer između onih koji doprinose u sustav (zaposleni osiguranici) i onih koji troše resurse (ostali osiguranici) (Kovač, 2013). Mogućnosti financiranja i uspješnost u pribavljanju dostatnih financijskih sredstava jedne su od ključnih stavki koje utječu na kvalitetu nekog zdravstvenog sustava. Kako je bilo objašnjeno, visina plaće, među ostalim čimbenicima, utječe na zadovoljstvo i motivaciju zaposlenika, a koji su u principu nositelji kvalitete svake organizacije. Te je troškove također potrebno uzeti u obzir.

3.3. Stanje hrvatskog zdravstvenog sustava

U Nacionalnom planu razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine navedene su ključne snage, slabosti, prilike i izazovi s kojima se hrvatski zdravstveni sustav suočava. One su sistematizirane s obzirom na unutarnje i vanjsko okruženje. Uzimajući u obzir unutarnje okruženje, snage uključuju stručnost i iskustvo zaposlenika, koordinaciju među institucijama, implementirane informacijske sustave te izravno upravljanje ustanovama koje su u državnom vlasništvu. Slabosti uključuje neravnomjernu zemljopisnu raspodjelu zdravstvenih resursa, ograničenu kontrolu poslovanja i upravljanje ustanovama koje su vlasništvu jedinica regionalne samouprave, nepostojanje adekvatnih mogućnosti nagrađivanja uspješnih zaposlenika te nedovoljnu količinu znanja menadžmenta u zdravstvu (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 2021).

Prilike za razvoj i poboljšanje proizlaze iz provedenog mapiranja potreba zdravstvenog sustava, što omogućava prilagodbu sustava potrebama te autonomiju domova zdravlja koja također omogućuje prilagodbu potrebama. Prijetnje dolaze od pozicioniranja individualnih interesa ustanova iznad interesa države (nacionalnih interesa) te od odljeva kvalitetnog ljudskog kadra na druga, bolje plaćena radna mjesta (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 2021).

Promatrajući vanjsko okruženje, snage proizlaze iz pozitivnih trendova dostupnih pokazatelja o zdravstvenoj zaštiti, stručnih i posvećenih zaposlenika, razvijene primarne zdravstvene

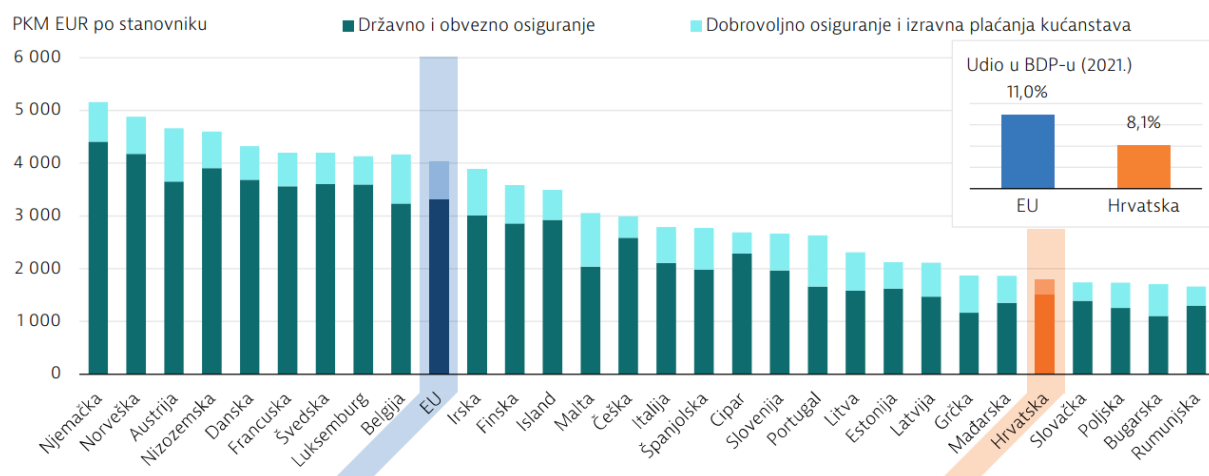
zaštite, razvijene mreže bolnica, dostupnosti hitne medicinske službe (osim helikopterske), razvijene mreže zavoda za javno zdravstvo, kvalitetne financijske dostupnosti zdravstvene zaštite, visokog stupnja informatizacije zdravstvenog sustava (posebice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti) te razvijene mreže kvalitetnih fakulteta, sveučilišta, veleučilišta te škola (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 2021). Osim snaga, postoje i brojni slabosti koje proizlaze iz vanjskog okruženja, poput nezadovoljavajućeg stanja čimbenika rizika za zdravlje, zaostajanja u pokazateljima zdravstvenih ishoda u usporedbi s zapadnoeuropskim zemljama, nedovoljnog praćenja pokazatelja ishoda, nedovoljnog broja i nepovoljne dobne strukture zaposlenika, nerazvijenog sustava kontrole te unaprjeđivanja kvalitete skrbi i sigurnosti pacijenta, nedovoljne učinkovitosti bolničke zdravstvene zaštite, nedovoljno dobrih rezultata mjera kojima se promiče zdravlje te prevenira bolest, nedostatne koordinacije između različitih ustanova koje su uključene u liječenje istog pacijenta, otežane geografske dostupnosti zdravstvene skrbi u određenim područjima države, dugog vremena čekanja na određene zdravstvene usluge, slabijeg stanja značajnog dijela infrastrukture zdravstvenog sustava (što je posljedica zanemarivanja dugogodišnjih ulaganja) te financijske neodrživosti zdravstvenog sustava koja rezultira gomilanjem dugova zdravstvenih ustanova (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 2021).

Upravljanje financiranjem zdravstvenog sustava u Hrvatskoj suočava se s problemima, posebice u čestim sanacijama dugova bolnica, često uzrokovanim potraživanjima za lijekove. Ovi dugovi redovito se saniraju kroz pregovore s veletrgovnicima i ljekarnama nakon prijetnji obustave isporuke medicinskih materijala i lijekova. Unatoč nizu poduzetih sanacija i reformi, dug zdravstvenog sustava i dalje raste, a ne naziru se promjene koje bi spriječile nastanak novih dugova. Iako HZZO u svojim izvještajima bilježi uravnoteženo financijsko poslovanje, gotovo svake godine Vlada je prisiljena intervenirati kako bi sanirala dio dugovanja bolnica (Šimović, Primorac, 2021).

Postoje i različite prilike za poboljšanja i napredovanje hrvatskog zdravstvenog sustava koje proizlaze iz vanjskih čimbenika, poput konsenzusa da postojeći sustav treba značajno promijeniti, mogućnosti korištenja sredstava Europske unije za poboljšanja te prijenosa znanja i prakse europskih zemalja koje su u prošlosti provele kvalitetne reforme. Nasuprot tomu, postoje prijetnje poput negativnog utjecaja pandemije bolesti COVID-19 na zdravlje stanovništva, starenja stanovništva, nedovoljnog prihvaćanja osobne odgovornosti za vlastito zdravlje, osobnih interesa određenih dionika koji dovode do otežavanja provođenja reformi te

visoke cijene novih terapijskih opcija (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 2021).

Problem predstavljaju i niža ulaganja u zdravstvo u odnosu na druge usporedive države članice Europske unije. U 2021. godini, udio potrošnje za zdravstvo u Hrvatskoj iznosio je 8,1% BDP-a, što je niže u usporedbi s prosjekom Unije od 11,0%. Tekuća potrošnja za zdravstvo tijekom razdoblja 2020. - 2021. godine ukupno je porasla za 18% zbog mjera koje je Hrvatska poduzela radi suzbijanja pandemije bolesti COVID-19. Unatoč tome, Hrvatska troši manje po stanovniku na zdravstvo u usporedbi s većinom ostalih država članica Europske unije (slika 2), konkretno 1787 EUR po stanovniku (prilagođeno za razlike u kupovnoj moći – PKM) u 2021. godini (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

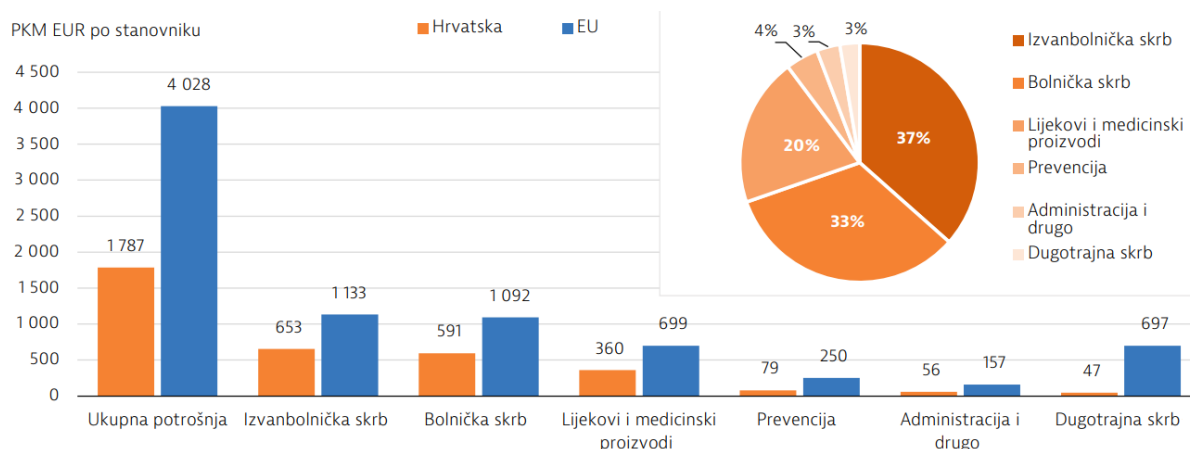


Slika 2. Izdaci za zdravstvo u Hrvatskoj i državama članicama Europske unije u 2021. godini

Izvor: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023

Nadalje, približno 37% rashoda za zdravstvo (slika 3) u Hrvatskoj usmjereno je na izvanbolničke (ambulantne) usluge, što uključuje primarnu zdravstvenu zaštitu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, često pruženu u bolničkim ambulantama. Značajan dio troškova za zdravstvo u Hrvatskoj, odnosno 20,1% u 2021. godini, odlazi na lijekove i medicinske proizvode izvanbolničkog liječenja, što je više u odnosu na prosjek Unije od 17,4%. Međutim, u apsolutnim iznosima (360 EUR po stanovniku), ta potrošnja je znatno niža od prosjeka Europske unije. S druge strane, zbog nedovoljno razvijenog formalnog sustava dugotrajne skrbi, dugotrajna skrb čini samo 2,6% potrošnje za zdravstvo u Hrvatskoj, dok je prosjek Unije 17,3%. Potrošnja za prevenciju po glavi stanovnika manja je od trećine prosjeka

Europske unije i iznosi 4,4%, dok je prosjek Unije 6,2% (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).



Slika 3. Potrošnja na zdravstvo po stanovniku u Hrvatskoj i zemljama Europske unije u 2021. godini

Izvor: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023.

Prema iskazanim slikama, izdvajanja za hrvatsko zdravstvo te potrošnja po stanovniku značajno su manji od prosjeka Europske unije. U prethodnoj cjelini istaknut je značaj dostatnih financijskih sredstava i ulaganja za kvalitetno funkcioniranje cjelokupnog zdravstvenog sustava, stoga se nedovoljna ulaganja mogu ocijeniti kao istaknuti problem hrvatskog zdravstvenog sustava. Bez dostatnih ulaganja ne može se očekivati poboljšanje kvalitete rada zdravstvenih ustanova i cjelokupnog zdravstvenog sustava.

Imajući na umu stanje hrvatskog zdravstvenog sustava, u Nacionalnom planu razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine definirane su srednjoročne potrebe zdravstvenog sustava (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine): stvaranje fleksibilnog, učinkovitog i cjelovito upravljivog sustava zdravstvene zaštite, uspješne implementacije mjera promicanja zdravlja i prevencije bolesti, koordinacija među pružateljima zdravstvene skrbi te transformacija modela liječenja i rehabilitacije prema aktivnom vođenju procesa skrbi na svim razinama. Nadalje, potrebno je ostvariti međusektorsko povezivanje zdravstvenih usluga i socijalne skrbi te razvoj cjelovitih modela dugotrajne skrbi. Uvođenje mjera kontrole i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenata te unaprjeđenje i razvoj pružanja usluga u zdravstvenom turizmu, također su ključni. Poboljšanje upravljanja kadrovima i obrazovanje javne administracije u području ekonomike zdravstva, očuvanje financijske održivosti sustava te razvoj i proširenje kompetencija zdravstvenih

radnika kako bi se nadoknadio nedostatak profesionalaca u zdravstvu su također bitne potrebe hrvatskog zdravstvenog sustava u srednjoročnom razdoblju.

Spomenuti plan navodi i posebne ciljevi koji se u srednjoročnom razdoblju nastoje ostvariti. To su (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine):

1. „Bolje zdrave životne navike i učinkovitija prevencija bolesti
2. Unaprjeđenje sustava zdravstvene zaštite
3. Unaprjeđenje modela skrbi za ključne zdravstvene izazove
4. Učiniti zdravstveni sustav poželjnim mjestom za rad
5. Unaprjeđenje financijske održivosti zdravstvenog sustava“.

Definirani su pokazatelji, početne i ciljane vrijednosti, no konkretne aktivnosti kojima će se posebni ciljevi nisu definirane, već je navedeno kako će aktivnosti i mjere detaljnije prikazati u provedbenim akcijskim planovima. Ostvarenje svakog od posebnih ciljeva nije jednostavno i treba biti pomno planirano te dosljedno provedeno. Također, za ostvarenje ciljeva nužni su i dostatni te kvalitetni ljudski potencijali, kako na razini menadžmenta, tako i na razini izvršitelja.

4. Stanje ljudskih potencijala u hrvatskom zdravstvenom sustavu

Ljudski potencijali u zdravstvenom sustavu sastoje se od zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja, odnosno radnika. Zdravstveni radnici su stručnjaci koji su obučeni za pružanje zdravstvene skrbi stanovništvu. Oni se obrazuju na medicinskim, dentalnim ili farmaceutsko-biokemijskim fakultetima, kao i na drugim visokim učilištima koja nude programe za zdravstvene struke. Također, obrazovanje za zdravstvene radnike može se provoditi i na srednjim strukovnim školama koje imaju odobrenje Ministarstva za izvođenje programa obrazovanja u području zdravstva (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2024).

Osim liječnika, stomatologa i ljekarnika, zdravstvenim radnicima se smatraju i logopedi, medicinski tehnolozi, biotehnolozi i biomedicinski inženjeri, biolozi u zdravstvu, klinički psiholozi, medicinski fizičari, fonetičari i nutricionisti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u dijagnostici i liječenju. Njihovo obrazovanje obuhvaća teorijsku i praktičnu nastavu u punom radnom vremenu, s ciljem postizanja određenih ciljeva učenja i stjecanja potrebnih kompetencija (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2024).

Nezdravstveni radnici obuhvaćaju različite skupine zaposlenika. Pod njih spadaju i nezdravstveni radnici voditelji djelatnosti u procesu dijagnostike i liječenja te različiti menadžeri i obnašatelji rukovodećih, nadzornih i upravljačkih funkcija u zdravstvenoj ustanovi (Uredba o dopuni Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama, 2013). Uz medicinsko osoblje, zdravstveni sustav oslanja se i na niz drugih stručnjaka kako bi pružio potpunu skrb pacijentima. Među njima su kuhari i kuharice, čija je uloga osigurati kvalitetnu provedbu raznih dijeta i specijaliziranih programa prehrane, što je ključno za liječenje mnogih pacijenata (<https://radnickaprava.org/tekstovi/clanci/ima-li-zdravstva-za-nas>).

Također, informatičari igraju ključnu ulogu jer su neophodni za funkcionalnost zdravstvenih ustanova u 21. stoljeću. Ostalo osoblje, poput električara, vodoinstalatera, soboslikara i radnika tehničke službe, također je od vitalnog značaja za održavanje sustava, uključujući opskrbu kisikom, održavanje grijanja te sprečavanje bolničkih infekcija. Administrativni radnici, odnosno radnici iz financijskih i ekonomskih službi, također su ključni jer omogućavaju funkcioniranje sustava obračunavanjem faktura i naplatom usluga. Uz njih su i radnici u praonicama koje brinu o čistoći odjeće i posteljine, te spremačice koje igraju važnu ulogu u

održavanju higijene i sprečavanju infekcija. U hrvatskom zdravstvenom sustavu, oko 20 do 25 posto zaposlenih čine tzv. nezdravstveni radnici, čija je uloga ključna za sveukupno funkcioniranje sustava (<https://radnickaprava.org/tekstovi/clanci/ima-li-zdravstva-za-nas>).

Može se ocijeniti kako u zdravstvenom sustavu rade stručnjaci različitih profila, a kako bi sustav funkcionirao, potrebna je njihova koordiniranost i suradnja. Zbog tog različitog profila zaposlenika, od velike važnosti je planiranje ljudskih potencijala te općenito kvalitetno upravljanje svim različitim skupinama zaposlenika.

4.1. Dostatnost ljudskog kadra

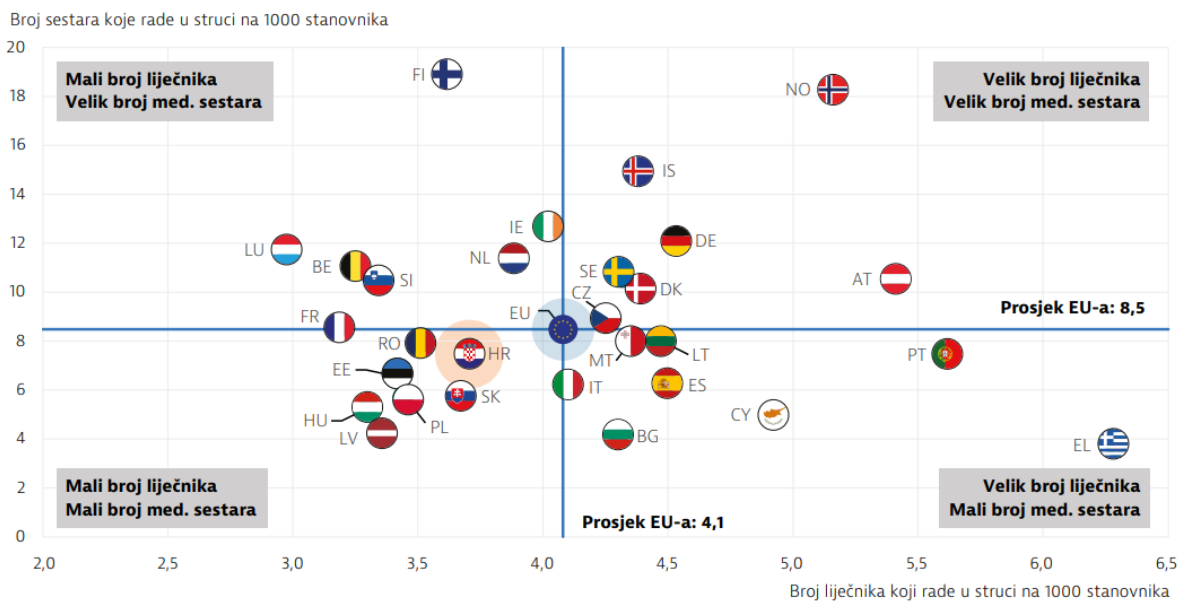
Unatoč značajnom napretku primarne zdravstvene zaštite, koja je temelj hrvatskog zdravstvenog sustava, u nekim dijelovima zemlje postoje izraženi izazovi. Nedostatak liječnika, medicinskih sestara i nepopunjene ambulante i dalje su prisutni, posebno u ruralnim područjima i na otocima. Udio specijalista obiteljske medicine je još uvijek nedovoljan, a domovi zdravlja su izgubili ključnu ulogu koordinatora zdravstvenih aktivnosti u svojim zajednicama zbog manjkave provedbe koncesija. Također, primjetan je nedostatak ljekarnika u ljekarnama te drugih zdravstvenih radnika u ruralnim područjima. Raste potreba za liječnicima u hitnoj medicini, dok su potrebe za specijalističkim usavršavanjem medicinskih sestara i tehničara sve veće (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 2021).

Omjer zdravstvenih ustanova i djelatnika znatno je veći u središnjoj Hrvatskoj, uglavnom u Zagrebu, u usporedbi s udaljenijim područjima poput otoka duž jadranske obale i ruralnih područja središnje i istočne Hrvatske. Kao posljedica toga, u nekim dijelovima zemlje nedostaje dovoljno liječnika i medicinskih sestara, s posebnim naglaskom na nedostatak liječnika primarne zdravstvene zaštite u ruralnim područjima i na otocima. Zdravstveni djelatnici napuštaju ta ruralna područja zbog nedostatka slobodnog vremena, nedovoljne profesionalne podrške te ograničenih mogućnosti zapošljavanja i obrazovanja za njihove supružnike i djecu. Ovi trendovi predstavljaju ozbiljan izazov za ravnomjerno pružanje zdravstvene skrbi diljem zemlje (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

Od početka 1990-ih, Republika Hrvatska suočava se s negativnim populacijskim trendom koji karakterizira pad broja stanovnika uzrokovan negativnim prirodnim prirastom, ratnim stradanjima te migracijama. Ovi trendovi dodatno su pojačani negativnim migracijskim trendom prema većim sredinama ili područjima s izraženijim gospodarskim razvojem, što je rezultiralo pojačanim problemima, posebno u ruralnim područjima i manjim gradovima, te

smanjenom dostupnošću zdravstvene zaštite. Ova situacija postavlja izazove pred zdravstveni sustav, jer se mora prilagoditi promjenama u demografskom sastavu i migracijskim uzorcima kako bi osigurao adekvatnu zdravstvenu skrb za sve stanovnike, bez obzira na njihovu lokaciju ili socioekonomski status (Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. - 2020., 2015). Primjetno je kako na nedostatak ljudskog kadra u zdravstvu utječu i demografski čimbenici te migracija zdravstvenog osoblja, o čemu se već pisalo u radu. Takvi trendovi na određenim područjima rezultiraju i smanjenom dostupnošću zdravstvene zaštite i skrbi.

Hrvatska je u prošlosti imala manji broj liječnika i medicinskih sestara u usporedbi s mnogim drugim državama članicama Europske unije. Na primjer, u 2021. godini, Hrvatska je imala samo 7,5 medicinskih sestara i 3,7 liječnika na 1000 stanovnika, dok je prosjek Unije bio 8,5 medicinskih sestara i 4,1 liječnika na 1000 stanovnika. Međutim, omjer liječnika i medicinskih sestara u odnosu na broj stanovnika u Hrvatskoj je posljednjih godina u stalnom porastu. Slika 2 prikazuje omjere prema posljednjim dostupnim podacima (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).



Slika 4. Broj medicinskih sestara i liječnika koji rade u struci na 1000 stanovnika

Izvor: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023.

Iako je zastajanje za prosjekom i dalje prisutno, stanje se popravilo unazad nekoliko posljednjih godina. Na primjer, u 2019. godini hrvatski prosjek medicinskih sestara koje rade u struci iznosio je 6,8 na 1000 stanovnika, a prosjek Europske unije 8,4. Prosjek hrvatskih liječnika koji rade u struci iznosio je 3,5, a prosjek Unije 3,9 (OECD/European Observatory on Health

Systems and Policies, 2021). Ova promjena u omjerima može ukazivati na napore sustava zdravstvene zaštite u povećanju kapaciteta i poboljšanju pristupa zdravstvenoj skrbi za stanovništvo (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

4.2. Planiranje ljudskih potencijala

Vlada je poduzela niz mjera s ciljem poboljšanja zapošljavanja i zadržavanja osoblja u zdravstvenom sektoru, koje su se provodile ne samo tijekom pandemije bolesti COVID-19, nego i prije. Unatoč tim naporima, još uvijek nedostaje sustavniji pristup planiranju ljudskih resursa u zdravstvu (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

Istraživanje iz 2016. koje je provedeno na 134 zdravstvene ustanove pokazalo je kako je najvažniji faktor koji utječe na planiranje ljudskih potencijala u zdravstvu trenutno stanje broja radnika i standardi koji su definirani u propisima, posebno u smjernicama Ministarstva zdravstva. Međutim, važniji kriteriji za planiranje ljudskih potencijala trebali bi biti zdravstvene potrebe samog stanovništva. Upravljačke strukture u zdravstvenim ustanovama često nisu dovoljno educirane o modelima, kriterijima i alatima koji se koriste za planiranje i upravljanje ljudskim potencijalima. Također, funkciju planiranja i upravljanja ljudskim potencijalima često provode temeljem vlastitog iskustva, umjesto da se oslanjaju na stručne metodologije i analize koje bi bile usmjerene prema stvarnim zdravstvenim potrebama zajednice (Bagat, 2016).

Dakle, i sam model planiranja ljudskih potencijala u uskoj je vezi s dostatnim brojem ljudskih potencijala u zdravstvu, njegovim kvalitetnim rasporedom te u konačnici razini kvalitete zdravstvene zaštite i usluga. Zbog toga bi planiranju ljudskih potencijala u hrvatskom zdravstvu trebalo posvetiti veću pažnju.

Jedna od mjera Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje 2021.-2027. je i izrada strateškog okvira razvoja ljudskih potencijala. Strateški okvir treba jasno odrediti trenutne i buduće potrebe za zdravstvenim osobljem na svim razinama i u svim dijelovima zdravstvenog sustava Republike Hrvatske. Osim toga, trebao bi omogućiti prijenos znanja i vještina između različitih struka unutar zdravstvenog sektora. Glavni cilj ovog okvira je osigurati dugoročnu održivost zdravstvenog sustava, uzimajući u obzir demografske i epidemiološke promjene, kao i napredak u medicinskoj struci. Također, ovaj okvir treba postaviti smjernice za razvoj zdravstvenih struka i promicanje njihove kontinuirane evolucije. Ova inicijativa ključna je za osiguranje visoke kvalitete zdravstvene skrbi i prilagodbu sustava kako bi se adekvatno

odgovorilo na buduće izazove i potrebe zajednice (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 2021).

Za razdoblje 2015.-2020. postojao je Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu. Strateški plan je imao za cilj predlaganje mjera za učinkovito upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva koje bi pomogle u postizanju efektivnog, pravednog i održivog sustava zdravstvene zaštite te imale izravan utjecaj na ekonomski razvoj zemlje status (Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. - 2020., 2015). Iako je bilo prikazano da se smanjilo zaostajanje u nedostatku prosječnog broja medicinskog osoblja na 1000 stanovnika, izuzev toga nije poznato u kojoj su mjeri ostvareni ciljevi ovog strateškog dokumenta.

Promjene u medicinskoj tehnologiji zahtijevaju i promjene u upravljanju ljudskim potencijalima. Na primjer, u ljudske potencijale potrebno je integrirati novo zanimanje pod nazivom „Biomedicinski i zdravstveni informatičar“. Uspjeh digitalne transformacije u medicini i zdravstvu direktno zavisi od kompetencija stručnjaka koji razvijaju i održavaju informacijske sisteme. Republika Hrvatska je jedina članica Europske koja još nema obrazovni program za ovu ciljanu grupu stručnjaka iz područja biomedicinske i zdravstvene informatike. Obrazovanje i zapošljavanje specijaliziranih stručnjaka za biomedicinsku i zdravstvenu informatiku bi doprinijelo efikasnosti ulaganja u digitalizaciju medicine i zdravstva, što bi omogućilo brže razvijanje kvalitetnijih IT rješenja uz uštedu resursa (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 2021). Ova činjenica također upućuje na nedovoljno kvalitetno planiranje ljudskih potencijala.

4.3. Zadovoljstvo poslom

Problemi s nezadovoljstvom zaposlenika u zdravstvenom sektoru sve su učestaliji, a dodatno su potaknuti nedostatkom radne snage i povećanim obimom poslova. Poslodavci se suočavaju s izazovima poput iseljavanja i napuštanja zdravstvenih organizacija. U ovakvim situacijama motivirati ljude na suradnju postaje sve složenije (Babić, 2022).

Spomenuto je kako je zadovoljstvo poslom važna komponenta sprečavanja fluktuacije zaposlenika u zdravstvu, kako unutar zemlje, tako i za sprečavanje odljeva radne snage. U Nacionalnom planu razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine navodi se kako ankete koje je provela HLK ukazuju na brojne i sustavne izazove koje uzrokuju nezadovoljstvo zdravstvenih radnika. Među njima su nedovoljno kvalitetno upravljanje te organizacija rada,

teški radni uvjeti, neadekvatna provedba obrazovanja i stručnog usavršavanja, i dr. (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 2021).

U priopćenju HLK iz 2023. godine navode se neki od ključnih problema u radu liječnika primarne zdravstvene zaštite, koji u konačnici utječu na (ne) zadovoljstvo poslom. To su nezadovoljstvo manjkom vremena za preglede i konzultacije s pacijentima i vrlo visoko nezadovoljstvo količinom administrativnog posla. U suštini, to su problemi koji nastaju zbog nedostatnog broja liječnika u pojedinim zdravstvenim ustanovama te njihovom neoptimalnom raspodjelom na radna mjesta unutar županija. Prisutno je i nezadovoljstvo zbog nemogućnosti korištenja cijelog godišnjeg odmora. Naime, prema anketnim podacima, gotovo 60% liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nije u mogućnosti iskoristiti cijeli godišnji odmor. Nadalje, nezadovoljstvo liječnika prisutno je i zbog osjećaja fizičke nesigurnosti na poslu u nekim situacijama te visoke izloženosti verbalnom nasilju. Liječnici u određenim zdravstvenim ustanovama, kao što su domovi zdravlja, vrlo su nezadovoljni i medicinskom opremom, dok se velik broj liječnika koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žali i na nužni rad u slobodno vrijeme (Hrvatska liječnička komora, 2023).

U odnosu na liječnike u privatnim ordinacijama, liječnici koji rade u domovima zdravlja iskazuju i znatno niže zadovoljstvo plaćom te primanjima. Vrlo je porazan podatak da čak svaki četvrti anketirani liječnik zaposlen u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ne bi ponovno postao liječnikom (Hrvatska liječnička komora, 2023).

Zbog opisanih problema s kojima se susreću liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, HLK predložila je sljedeće mjere (Hrvatska liječnička komora, 2023):

1. Dopustiti liječnicima slobodan izbor radnog mjesta: ili privatna ordinacija ili dom zdravlja.
2. Omogućiti transfer privatnih ordinacija drugim liječnicima.
3. Uvesti dugoročno i sustavno planiranje ljudskih resursa u zdravstvu, uključujući nacionalno planiranje, raspisivanje, dodjelu, financiranje i nadzor specijalizacija.
4. Povećati broj raspoloživih specijalizacija za primarnu zdravstvenu zaštitu u domovima zdravlja i privatnim ordinacijama.
5. Aktivno uključiti gradove i županije u privlačenje liječnika u lokalne zajednice putem poticaja poput bonusa, osiguravanja stambenog prostora, nabave opreme, itd.
6. Omogućiti formiranje grupnih privatnih praksi putem donošenja odgovarajućih propisa.

7. Smanjiti administrativna opterećenja za liječnike prijenosom odgovornosti na HZZO.
8. Smanjiti standardni broj pacijenata po timu obiteljskog liječnika na 1500 kako bi se poboljšala kvaliteta prevencije i smanjilo opterećenje bolničkog sustava.
9. Omogućiti zapošljavanje dodatnih medicinskih sestara i/ili zdravstvenih i nezdravstvenih radnika te donijeti pravilnik o kadrovskim standardima za timove.
10. Izjednačiti koeficijente za liječnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s onima u bolničkom sustavu.

Nezadovoljstvo poslom prisutno je i u drugim područjima zdravstvene djelatnosti, kao i kod drugog profila zaposlenika. Na primjer, istraživanje provedeno na 68 medicinskih sestara/tehničara koji rade u palijativnoj skrbi ukazalo je na visoko radno opterećenje, preveliku opterećenost administracijom te drugim poslovima koji nisu usko vezani uz poslove medicinske sestre te nedostatak vremena kako bi se odgovorilo na potrebe obitelji bolesnika. Međutim, istraživanje, ukupno gledajući, nije ukazalo na nisko zadovoljstvo poslom, profesionalni stres i sagorijevanje na poslu (Tucak Junaković, Macuka, Skokandić, 2019).

S druge strane, istraživanje Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS) koje je obuhvatilo 4590 medicinskih sestara i medicinskih tehničara ukazalo je na zabrinjavajuće rezultate: više od 65% medicinskih sestara često ili uvijek osjeća emocionalnu i fizičku iscrpljenost, dok se gotovo polovica, njih 45%, redovito osjeća „izgoreno“ zbog posla. Dodatno, trećina medicinskih sestara izražava frustraciju vezanu uz svoj posao. Stresna radna okolina medicinskih sestara povezana je s brojnim čimbenicima: preopterećenjem poslom, visokom razinom odgovornosti za živote i zdravlje pacijenata, nezadovoljavajućim primanjima, organizacijskim problemima u zdravstvenim ustanovama te izazovnim međuljudskim odnosima na radnom mjestu. Kontinuirana izloženost ovakvom stresu često rezultira sindromom sagorijevanja, karakteriziranim postupnim gubitkom entuzijazma, energije, radne efikasnosti te osjećaja svrhe i zadovoljstva u vlastitom radu (Hrvatska komora medicinskih sestara, 2023).

Slično je pokazalo i istraživanje nad 11 medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije osobe u Gradu Zagrebu. Rezultati su istaknuli da iz perspektive ovih medicinskih sestara, izvori profesionalnog stresa obuhvaćaju: organizacijske uvjete rada (kao što su nedostatak stručnog osoblja i rad u smjenama), prirodu posla koja uključuje suočavanje sa smrću korisnika te rad s korisnicima koji imaju probleme s mentalnim zdravljem (poput Alzheimerove bolesti), kao i komunikaciju s članovima obitelji korisnika (Rusac, Bošnjak, Kletečki Radović, 2017).

Na uzorku od 126 ispitanica Klinike za kirurgiju u Rijeci (Klinički bolnički centar Rijeka) utvrđen je statistički značajan utjecaj duljine radnog staža i percepcije međuljudskih odnosa na razinu zadovoljstva djelatnika. Također, medicinske sestre koje rade u operacijskim salama iskazuju statistički značajno veće zadovoljstvo u usporedbi s onima koje rade na kirurškim odjelima. Nadalje, uključivanje medicinskih sestara u edukativne programe također je pokazalo statistički značajan utjecaj, pri čemu su one koje su sudjelovale u takvim programima izrazile veće zadovoljstvo u usporedbi s onima koje nisu bile uključene (Spevan, Bošković, Kosić, 2017).

Istraživanje o zadovoljstvu poslom provedeno je i na uzorku od 98 medicinskih sestara i tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek i Doma zdravlja u Osijeku. Utvrđeno je kako najveći stupanj zadovoljstva u obavljanju radnih zadataka ima osoblje koje radi na bolničkim odjelima, dok je najmanji stupanj zadovoljstva utvrđen kod medicinskih sestara koje su zaposlene u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti. Istraživanje je utvrdilo i razlike s obzirom na dob i godine staža, pri čemu su zadovoljniji bili ispitanici veće dobi te duljeg radnog staža (Barać et. al., 2015).

Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine u principu prepoznaje opisane probleme sa zadovoljstvom posla. Osim spomenute izrade strateškog okvira razvoja ljudskih potencijala, u sklopu cilja „Učiniti zdravstveni sustav poželjnim mjestom za rad“ definirane su i sljedeće mjere (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027., 2021):

1. Poboljšati materijalne i radne uvjete zaposlenika u zdravstvenom sustavu.
2. Uvesti sustav vrednovanja rada i poticanja izvrsnosti u zdravstvu.
3. Unaprijediti specijalistička usavršavanja i programe cjeloživotnog učenja.

Poboljšanje materijalnih i radnih uvjeta za osoblje u zdravstvenom sustavu može se provesti na različite načine, odnosno kroz različita sredstva. Povećanje plaća prilagođeno mogućnostima, inicijative za profesionalni razvoj, jačanje upravljačkih sposobnosti, transparentni sustav napredovanja, objektivno rješavanje sukoba putem medijacije te fleksibilni radni aranžmani za one koji su zainteresirani mogli bi pozitivno utjecati na zadovoljstvo zdravstvenih radnika uvjetima u kojima rade. Za provođenje ove mjere bit će ključno uključiti strukovne udruge i predstavnike zaposlenika u proces provedbe ovih mjera (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027., 2021).

Poticanje izvrsnosti u zdravstvu putem uvođenja sustava vrednovanja rada je ključno. Sve zdravstvene institucije bi trebale implementirati transparentne programe vrednovanja rada i sustave nagrada za najbolje radnike kako bi se izvrsnost prepoznala i potaknula. Sustavi koji ne cijene izvrsnost neće biti u mogućnosti ostvariti napredak (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027., 2021). Naravno, jasno je kako bi svaka organizacija trebala nagrađivati trud i dobar rad. Međutim, u javnim institucijama, nepostojanje nagrađivanja vrijednih i uspješnih radnika predstavlja velik problem koji utječe na motivaciju i zadovoljstvo zaposlenika.

S obzirom na rapidan razvoj tehnologije koji mijenja način rada u zdravstvenom sektoru, ključno je ulagati značajne napore u obuku i stjecanje novih vještina, znanja te obrazovanje osoblja (Babić, 2022). Implementacija programa specijalističkog usavršavanja za zdravstvene radnike te kontinuirani programi cjeloživotnog učenja i prijenosa vještina, uključujući mogućnosti usavršavanja u inozemstvu, bitno bi unaprijedili kvalitetu i efikasnost zdravstvene skrbi. Osim toga, ovi programi mogu pozitivno utjecati na zadovoljstvo zaposlenika (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027., 2021).

Iako Nacionalni plan razvoja zdravstva prepoznaje važne probleme vezane uz upravljanje ljudskim potencijalima te navodi mjere za ublažavanje i smanjenje tih problema, nije točno jasno na koji način niti kada će se te mjere provesti. Dakle, može se pretpostaviti da tek predstoji donošenje i izrada posebnih programa za realiziranje specifičnih ciljeva iz plana, odnosno programa kojima će se zapravo provesti predložene mjere.

5. Empirijsko istraživanje upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvenim ustanovama

Nakon iznošenja teorijskih spoznaja o upravljanju ljudskim potencijalima u zdravstvu i zdravstvenim ustanovama, slijedi praktični dio rada u kojem se iznose rezultati istraživanja. Prije iznošenja rezultata istraživanja te rasprave, slijedi kratak opis metodologije istraživanja koja je korištena u svrhu ovog rada.

5.1. Metodologija i opis istraživanja

U svrhu provedbe istraživanja korišten je strukturirani intervju koji je u pismenom obliku dostavljen ispitanicima na njihove elektroničke adrese. Intervju se sastoji od 15 pitanja od kojih su 14 otvorenog tipa, dok je za ocjenu zadovoljstva korištena Likertova skala. Svaki ispitanik mogao je slobodno odlučiti koliko će dugačak ili detaljan odgovor dati na svako od 14 pitanja. Popunjeni intervjui poslani su nazad elektroničkom poštom.

Intervjui su poslani na elektroničke adrese 12 ispitanika, a svaki se ispitanik odazvao pozivu na ispunjavanje (N=12). Pitanja koja su postavljena nalaze se na kraju rada u popisu priloga. Radi zaštite osobnih podataka, nisu spominjani nazivi ustanova u kojima ispitanici rade niti njihova imena i prezimena.

Od ukupnog broja ispitanika, dva su ispitanika muškog spola (I2, I11). Devet ispitanika zaposleno je u javnim zdravstvenim ustanovama (I1, I2, I4, I5, I6, I7, I9, I10, I12), a tri u privatnim. Od ukupnog broja ispitanika koji rade u javnim zdravstvenim ustanovama (N=9), osam ispitanika rade u kliničkim bolnicama (KB), a jedna ispitanica u domu za starije i nemoćne osobe (I10). Nadalje, od ukupnog broja ispitanika, četiri ispitanika spada u nemedicinsko osoblje (I1, I5, I6, I7) te radi u ekonomskoj i financijskog službi. Svaki od ta četiri ispitanika radi u javnom zdravstvenom sustavu.

5.2. Rezultati istraživanja

Radi bolje preglednosti, rezultati istraživanja podijeljeni su na sljedeće cjeline:

1. planiranje i razvoj ljudskih potencijala
2. održavanje kvalitete ljudskih potencijala
3. izazovi u poslu
4. prijedlozi unaprjeđenja

5. ukupno zadovoljstvo ispitanika.

Planiranje i razvoj ljudskih potencijala te održavanje kvalitete ljudskih potencijala dodatno su podijeljeni na tematska područja. Treba i naglasiti kako se u nastavku prvo navode odgovori medicinskog osoblja, a nakon toga odgovori nemedicinskog osoblja.

5.2.1. Planiranje i razvoj ljudskih potencijala

Proces zapošljavanja i integracija novih zaposlenika u tim

Ispitanici su upitani kako ocjenjuju proces zapošljavanja i integraciju novih zaposlenika u tim. I2 ističe kako se ti procesi bitno razlikuju na razini klinika, ali i unutar klinika zbog različite razine skrbi (npr. različita se skrb pruža na intenzivnim odjelima). Napominje kako je sam proces zapošljavanja ozbiljno narušen jer u sustavu i na tržištu rada postoji značajan manjak medicinskog kadra. Integracija novih zaposlenika je također narušena zbog još uvijek prisutnih posljedica odljeva kadrova za vrijeme COVID-19 pandemije. Nerijetko se događa da uvođenje novih zaposlenika mentorira zaposlenik s nedovoljno iskustva u procesu rada, ali i u samom mentorstvu. S druge strane, usred nepovoljne situacije s brojem zaposlenika u većini zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj, danas je prisutna velika fluktuacija zaposlenika između ustanova, ponajviše zbog uvjeta rada, a odmah nakon toga i ostvarivanja radnih prava na temelju stručne spreme (čest slučaj prvostupnica i magistrica sestrinstva).

I3 napominje kako proces zapošljavanja nije toliko problematičan radi nedostatka radne snage, no integracija je teža jer ustanova u kojoj je ova ispitanica zaposlena nema status mentora novozaposlenih kroz koji zaposlenici uče i rade određen period sa svojim mentorom koji ga uvodi u posao.

I4 je proces zapošljavanja i integracije zaposlenih ocijenila zadovoljavajućim. Ispitanica ne vidi nikakve ozbiljnije probleme pri provođenju ovih procesa.

I8 smatra slično kao i prethodna ispitanica. Smatra da su ovi procesi odlični, a svaki kandidat za posao prolazi psihotest, razgovor s glavnom sestrom, a kada ga se regrutira, dodjeljuje mu se mentor koji ga integrira u posao, odnosno upućuje konkretne zadatke na radnom mjestu.

I9 napominje da je u zdravstvenoj ustanovi u kojoj radi svima poznato da je prisutan manjak medicinskog osoblja. Smatra da bi natječaje za posao trebalo češće provoditi te da medicinskih sestara i tehničara treba više kako bi uvjeti rada bili bolji. Što se tiče integracije, nju ocjenjuje

kao dobrom. Radi se u timovima, postojeći zaposlenici prihvaćaju nove zaposlenike i nude im pomoć ukoliko je to potrebno.

I10 ističe kako je njeno radno mjesto dugo vremena bilo nepopunjeno jer se nitko nije javljao na natječaj. Navodi kako je integracija novih zaposlenika teška i prečesto nelagodna za novog zaposlenika zbog stvaranja uskih krugova i klanova među već postojećim zaposlenicima.

I11 nije upućen u proces zapošljavanja, a što se tiče integracije u tim, uvijek se pristupa ljubazno i daje se osobi vremena za uhodavanje.

I12 procese zapošljavanja i integracije ocjenjuje kao vrlo spore i dugotrajne. Misli kako tu postoji dosta prostora za napredak.

Nešto drugačiji pogleda na proces zapošljavanja i integracije novih zaposlenika imaju nezdravstveni djelatnici. I1 navodi kako općenito govoreći, ne postoji ustaljena procedura za proces zapošljavanja koja je odobrena od strane menadžmenta, stoga pojedini odjeli samostalno odlučuju ovisno o svojim potrebama na koji način će se vršiti proces. Zbog toga smatra da proces zapošljavanja i integracije novih zaposlenika nije zadovoljavajući.

I5 smatra da je proces zapošljavanja u zdravstvenoj ustanovi ponekad vrlo složen i često je izazov odabrati najboljeg kandidata, s vještinama i iskustvom koje je potrebno za obavljanje pojedinog radnog mjesta. Najveća prepreka je u tomu što se u većini slučajeva na objavljene natječaje ne javlja dovoljan broj kandidata ili što se radi o kandidatima bez radnog iskustva u zdravstvu pa je samim time i integracija novih zaposlenika u zdravstveni sustav teža i traje duže.

I6 navodi kako se proces zapošljavanja i integracije novih zaposlenika razlikuje od odjela do odjela. U praksi to rezultira time da se u nekim odjelima obavlja potpuna integracija zaposlenih u ustanovu, dok na nekim odjelima dolazi do gotovo potpunog ignoriranja novih zaposlenika po pitanju njihove integracije u tim.

I7 navodi kako je proces zapošljavanja (odabira kandidata) dobro osmišljen te da se provodi kroz dvije faze testiranja. Stoga, smatra kako se selekcija prijavljenih kandidata odvija na dobar i pravedan način. Što se tiče integracije zaposlenika, I7 navodi kako je svakome potrebno različito vrijeme prilagodbe. Međutim, postojeći timovi dobro su organizirani, stoga ispitanica smatra kako se u takvo okruženje načelno moguće brzo uklopiti.

Dostupnost jasnih smjernica i ciljeva za radno područje

Postavljeno je pitanje jesu li dostupne jasne smjernice i ciljevi za radno područje ispitanika. I2 navodi kako jesu te detaljnije objašnjava na koji način. Navodi kako se smjernice i ciljevi u ustanovi u kojoj radi donose se na godišnjoj i kvartalnoj razini te se redovito revidiraju kroz redovne sastanke, primjerice jutarnje i popodnevnne sastanke odjela, dnevne vizite, tjedne velike vizite, tjedne sastanke voditelja odjela, stručne sastanke liječnika (dva puta mjesečno), sastanke glavnih sestara, godišnji sastanak svih medicinskih sestara, stručne sastanke medicinskih sestara (jednom tjedno), *mortality morbidity* sastanke (jednom mjesečno), *heart team* sastanke (jednom tjedno) i sl.

I3 odgovara kako su smjernice dosta dobro i jasno postavljene. Načelno, svaki zaposlenik zna što mu je činiti i na koji način u svakoj situaciji.

I4 smatra kako su smjernice samo djelomično postavljene i jasne. Naime, postoje jasne upute i protokoli, ali ponekada se dolazi do ne pridržavanja zadanog.

I8 odgovara da su smjernice i ciljevi za njeno radno područje dostupne. Ne vidi problem s njihovom jasnoćom.

I9 smatra da su smjerni i ciljevi jasno postavljeni te svima dostupni.

Isto kao i I9, i I10 navodi kako su smjernice i ciljevi dostupni i jasni.

I11 navodi isto kako i prethodni ispitanici.

I12 odgovara kako su za njeno područje postavljeni specifični ciljevi koji su jasni, a smjernice su također jasne i dostupne.

Što se tiče nemedicinskog osoblja, I1 navodi kako su ciljevi i smjernice jasno definirani te da su radni zadaci jasno precizirani. Ispitanica nema primjedbe na ovaj aspekt upravljanja ljudskim potencijalima.

I5 daje drugačiji pogled na ovaj aspekt. Ističe kako su joj danas, s obzirom na dugogodišnje radno iskustvo, ciljevi vezani uz radno područje jasni. Međutim, na samim počecima to nije bio slučaj već se znanje prikupljalo „u hodu“, a radno okruženje često se mijenjalo.

I6 odgovara kako su jasni ciljevi i smjernice uglavnom dostupni te jasni.

I7 ističe kako su smjernice i ciljevi jasno definirani, međutim, nadodaje kako je područje rada široko te da je potrebno odraditi puno manjih koraka kako bi se došlo do cilja.

Adekvatnost radnih uvjeta i opreme za obavljanje posla

Ispitanici su upitani jesu li radni uvjeti i oprema za posao adekvatni za njihovo radno mjesto te na koji način to utječu na njihovo zadovoljstvo poslom.

I2 radne uvjete ocjenjuje solidnim. Oprema je suvremena, međutim prateća infrastruktura ne prati današnju opremu. Primjerice, neadekvatne električne instalacije, neadekvatna brzina internetske veze, zastarjela aplikativna rješenja na računalima, i sl. Ispitanik navodi kako većina računala ne posjeduju MS Office alate. Arhitektonski uvjeti bolnice nisu predviđali današnji obujam posla, tako da i to zna biti otežavajuća okolnost. Međutim, uspoređujući se s istom djelatnošću u drugim ustanovama, ipak zaključuje da su uvjeti vrlo adekvatni. Oni svakako utječu na zadovoljstvo poslom jer su osnovni preduvjet uspješno zbrinutog pacijenta. Operacijska sala neće stati s radom zbog manjka osoblja, već manjka sterilnog materijala ako ne postoji adekvatna sterilizacija. Nevjerojatno, ali istinito, odjel neće stati zbog manjka sestara, već manjka tonera za printer. Ispitanik nadodaje još jedan specifičan problem. Naime, i dalje postoji uvriježeno mišljenje da se dokumentacija iz bolničkog informacijskog sustava printa, ali tako se samo stvara besmislena arhiva, za koju također ne postoji rješenje.

I3 radne uvjete ocjenjuje zadovoljavajućim. Iako smatra da ne oskudijevaju materijalima za rad, smatra da su materijali, kao i neka oprema, zastarjeli. Novija oprema i materijali mogli bi utjecati na povećanje zadovoljstva zaposlenika, ali i pacijenata.

I4 navodi kako su radni uvjeti i oprema zadovoljavajući i prate proces rada. No, stvari bi mogle biti bolje. Npr., bolja organizacija unutar odjela olakšala bi radne procese i time bi zadovoljstvo poslom bilo veće.

I8 je zadovoljna radnim uvjetima te na iste nema primjedbe. Zadovoljstvo je prisutno i zbog suvremene opreme, koja je i više nego adekvatna.

Prema mišljenju I9, radni uvjeti načelno su dobri, a pogotovo oprema. Međutim, postoji nedostatak medicinskih sestara i tehničara. Na jednog pacijenta trebalo bi biti dvije medicinske sestre, a u ustanovi omjer je 1:1. To ipak ne utječe previše na zadovoljstvo poslom, osim što se javlja stres kada sama ne stigne sve obaviti, a nema nikog da uskoči.

I10 ima negativno mišljenje o radnim uvjetima i opremi. Kao primjer navodi nedostatak osnovne opreme, primjerice rukavica, na kojima se šteti pa se pacijenti peru bez rukavica, dok su istovremeno često neuredni zbog psihofizičkog stanja u kojem se nalaze.

I11 odgovara da su radni uvjeti i oprema kvalitetni i na vrijeme servisirani prema preporukama proizvođača. To omogućuje da se poslovi obavljaju sa sigurnošću i lakoćom, bez straha od problema s opremom.

I12 smatra kako je oprema i više nego adekvatna za obavljanje poslova, ali na radnim uvjetima, odnosno na uvjetima za odmor osoblja mora se još dosta poraditi.

I1 je u potpunosti zadovoljna radnim uvjetima i opremom za obavljanje posla te na taj dio nema primjedbi.

I5 također navodi da su obje komponente adekvatne, što joj predstavlja zadovoljstvo.

I6 iznosi drugačiji pogled. Navodi kako su u odjelu gdje radi radni uvjeti i oprema adekvatni. Međutim, u drugim odjelima se događa da zaposlenici nemaju svoje radno mjesto, već ih se seli na mjesta zaposlenika koji su na godišnjem odmoru ili bolovanju.

Kada se radi o nezdravstvenim djelatnicima, po pitanju radnih uvjeta najgora je situacija kod I7. Ispitanica navodi kako često mora prekidati tekući posao zbog stranaka koje dolaze, a samim time sporije i manje kvalitetno može odraditi posao. Ističe kako bi oprema mogla biti modernija, a time i brža, što bi joj omogućilo brže obavljanje određenih radnih zadataka. Njeno zadovoljstvo radnim uvjetima bilo bi veće kada bi imala noviju opremu te kada bi ju se manje prekidalo u radu.

Mogućnosti za daljnje obrazovanje i usavršavanje

Postavljeno je pitanje postoji li mogućnost za daljnje obrazovanje i usavršavanje u zdravstvenoj ustanovi zaposlenika. I2 odgovorio je kako takva mogućnost postoji, ali se temelji izričito na vlastitom angažmanu i aranžmanu. Napominje kako nisu svi u mogućnosti plaćati školarine, a sve veće i dugotrajnije edukacije zahtijevaju donacije i sponzorstva. Nadodaje, iako je sistematizacijom određen broj kadra određene stručne spreme, ne postoji dugoročni plan popunjavanja istog i zapravo sve ostaje na angažmanu pojedinaca. Nešto o čemu bi trebalo razmišljati je osiguravanje budžeta za edukaciju deficitarnih kadrova.

I3 navodi kako mogućnost usavršavanja postoji i taj trošak pokriva poslodavac. No, kada je riječ o obrazovanju, zaposlenici trebaju sami platiti trošak školarine, što u pravilu nitko ne želi jer nije riječ o malim iznosima.

Slično kao i prethodna ispitanica, I4 navodi kako takve mogućnosti postoje, no o vlastitom trošku, što je mnogima neprihvatljivo.

I8 na ovo pitanje odgovara potvrdno, no nije sigurna kako se takve mogućnosti u praksi realiziraju te tko snosi trošak.

I9 navodi kako mogućnosti usavršavanja postoje, no one su ograničene na određene skupine zaposlenika. Usavršavanje se provodi na kongresima, simpozijima i sličnim događajima na kojima se provode edukacije. Međutim, zaposlenici si trebaju sami naći sponzora koji će im to financirati ili u suprotnome, platiti to sami. Na to, ističe, uglavnom idu glavne sestre. Postoje i predavanja koja se održavaju u bolnicama, domovima zdravlja ili čak online. Ujedno, na taj način zaposlenici stječu nova znanja. Školovanje je u domeni svakog zaposlenika ponaosob, odnosno, poslodavac ne pokriva troškove niti zaposlenika upućuje na doškolovanje.

I10 nije upućena u mogućnosti usavršavanja i školovanja s obzirom da na trenutačnom radnom mjestu radi kratko.

I11 nije specificirao svoj odgovor, već je samo odgovorio da takve mogućnosti postoje.

I12 ističe kako na području u kojem radi uvijek postoji mogućnost za obrazovanje i usavršavanje, što je i jako podržano od nadređenih osoba.

Nemedicinsko osoblje dalo je sljedeće odgovore na ovo pitanje. I1 ističe kako takva mogućnost postoji ukoliko ima volje od strane zaposlenika.

I5 odgovara kako mogućnost obrazovanja i usavršavanja postoji, no o vlastitom trošku.

I6 navodi kako takva mogućnost postoji uglavnom kod zdravstvenih djelatnika.

I7 navodi kako je takva mogućnost zastupljena te da određene edukacije provode vanjski suradnici, a za usavršavanje vezano uz programe u kojima se radi redovito održavaju se online radionice.

5.2.2. Održavanje kvalitete ljudskih potencijala

Evaluacija radne uspješnosti i povratne informacije o radu

Ispitanici su upitani o načinu provođenja evaluacije radne uspješnosti te dobivaju li povratnu informaciju o radu. I2 ističe kako se evaluacija radne uspješnosti provodi temeljem dostupnih podataka iz informacijskog izvještajnog sustava koji, između ostaloga, prati broj otpusta, dane ležanja, fakturiranje i potrošnju odjela, broj postupaka, satnice djelatnika i drugo. Također, posebno se prate aktivnosti (obavezne i neobavezne, formalne i neformalne) svih djelatnika. Povratna informacija dobiva se u obliku stručnog sastanka djelatnika svakih šest mjeseci.

I3 navodi kako se evaluacija radne uspješnosti ne provodi, no zaposlenici usmeno dobivaju povratne informacije o svom radu.

I4 ističe kako se rad djelatnika prema zadanim kriterijima ocjenjuje prema zadanim kriterijima, nakon čega se zaposlenicima daje na uvid.

I8 odgovara kako se evaluacija provodi upitnicima, a da su rezultati evaluacije dostupni svim zaposlenicima.

I9 ističe kako joj nije poznato da se evaluacija radne uspješnosti provodi na ikakav formalan način. Povratne informacije postoje u obliku pohvala ili kritika.

I10 ističe kako nadređeni često nisu prisutni te da se zapravo rad zaposlenika u općenitom smislu jako slabo nadzire i prati pa shodno tomu ne postoji ni sustav evaluacije ni davanja povratnih informacija o radu zaposlenika.

I11 ističe kako se evaluacije radne uspješnosti provodi putem anketa zaposlenika.

I12 navodi kako nadređene osobe svakih šest mjeseci održavaju sastanak na kojem se prikazuje evaluacija sveukupnog rada cijelog zavoda, pojedinih odjela i jedinica unutar zavoda u proteklih šest mjeseci. Predlažu se novi ciljevi za idućih šest mjeseci i iznosi problematika koja se događala te se nude rješenja i primaju prijedlozi osoblja za poboljšanje kvalitete rada. Voditelji pojedinih jedinica i odjela s osobljem održavaju sastanke na kvartalnoj razini te daju povratne informacije osoblju o evaluaciji uspješnosti rada jedinice ili odjela, a svakom članu tima ponaosob daju povratnu informaciju o njihovom radu.

I1 ističe kako ne postoji zadana forma za mjerenje radne učinkovitosti kao što je to inače uobičajeno u privatnim kompanijama, ali se dobije povratna informacija o radu.

Drugačija je praksa u zdravstvenoj ustanovi gdje je zaposlena I5. Ispitanica navodi kako nadređena osoba prati rezultate pojedinih djelatnika te pojedinačno svakome iznosi svoje povratne informacije i prijedloge za eventualna poboljšanja. Međutim, za izvanredna radna postignuća ne postoji motivacija niti nagrada.

I6 odgovara kako se evaluacija ne provodi, a povratna informacija eventualno je usmena pohvala za rad zaposlenika.

I7 navodi kako se evaluacija radne uspješnosti provedi putem različitih tablica te izvještaja iz informacijskog sustava u kojem radi. Navodi kako s vremena na vrijeme dobije povratnu informaciju o radu.

Procjena sustava nagrađivanja i priznavanja postignuća

Od ispitanika je zatraženo da opišu i ocijene sustav nagrađivanja i priznavanja postignuća u zdravstvenoj ustanovi u kojoj su zaposleni. I2 daje najdetaljniji opis takvog sustava. Navodi kako sustav nagrađivanja nije dovoljno razrađen, a razlog tomu je možda što i kao takav ne postoji u nacionalnom zdravstvenom sustavu. Sporadično se pojedinci nagrađuju unapređenjima i imenovanjima, međutim to se provodi vrlo individualno i subjektivno. Kako bi se uspostavio sustav nagrađivanja, prvo treba postojati sustav praćenja učinkovitosti zaposlenika i određeni mjerni parametri/indikatori. To bi se moglo provoditi kroz bolnički informacijski sustav (BIS), no u ustanovi u kojoj ovaj ispitanik radi, većina zaposlenika ne koristi svoje podatke za prijavu u sustav i nije uopće razvijena svijest o važnosti i redovitosti upisivanja svih podataka. Na rijetkim nalazima ili fakturama moguće je pronaći kompletni tim sestara, liječnika, i ostalog medicinskog i nemedicinskog osoblja. Primjerice, evidencija satnice vodi se u zastarjelim aplikacijama i ne poklapa se s evidencijom dolazaka i odlazaka. Ne prijavljuju se adekvatno ni komplikacije, neželjeni događaji, ne postoji registar istih, ni na bolničkim ni nacionalnim razinama. HZZO neadekvatno vidi učinkovitost liječnika, dok učinkovitost najvećeg broja zdravstvenih djelatnika – medicinskih sestara, ne vidi i ne prati uopće. Podaci na nacionalnoj razini jako su manjkavi i često podložni greškama. Ispitanik navodi jedan primjer iz centralnog informatičkog bolničkog sustava (CEZIH) gdje jedna opća bolnica ima više implantacija srčanih elektrostimulatora, nego ostalih 16 implantacijskih centara, od čega 5 KBC-ova. Radi se o klasičnom lapsusu u excel tablici ručnim unošenjem

nečeg što bi se moralo generirati automatizmom i u realnom vremenu. Jedini način nagrađivanja, ističe ispitanik, koji trenutno postoji je omogućavanje dodatne edukacije i usavršavanja zaposlenika, dok ona najvažnija, financijska, iz gore navedenih razloga izostaje. Također, smatra da uz sustav nagrađivanja treba postojati i suprotni sustav. Ne postoji adekvatni sustav postupanja sa zaposlenicima koji neadekvatno ne izvršavaju svoje obaveze, a što djeluje iznimno demotivirajuće na vrijedne zaposlenike, za koje nema nikakve nagrade.

I3 smatra da je sustav nagrađivanja i priznanja postignuća vrlo loš. Ne postoje nagrade za djelatnike koji se trude, a koja bi bila simbol da su zaposlenici važan dio kolektiva.

I4 navodi kako sustav nagrađivanja nije jasno razrađen. Nema mogućnosti nagrađivanja jer ne postoje ni zakonske pretpostavke za takvo što. U slučaju da i postoje, vrlo vjerojatno ne bi bile pravedno primijenjene.

I8 ističe kako je sustav nagrađivanja u zdravstvenoj ustanovi gdje radi odličan. Za iznimna postignuća postoje materijalne i nematerijalne nagrade, a postoje i priznanja za dugogodišnji rad u ustanovi.

I9 odgovara kako neki formalni sustav nagrađivanja i priznavanja ne postoji. Postoje usmene pohvale kada se nešto dobro napravi ili ako se odradi nešto što nije striktno u opisu posla. Priznavanje postignuća jedino postoji u smislu kada zaposlenik ode na neku konferenciju, seminare, edukaciju, i sl., pa se dobije fizičko priznanje da je zaposlenik sudjelovao.

I10 ne može ocijeniti sustav nagrađivanja kao ni priznavanje postignuća jer u takve procese još nije upućena.

I11 navodi kako osobe koje pokazu zainteresiranost za posao uvijek budu pohvaljene, i nagrađene.

I12 ističe kako za svoju radnu jedinicu može tvrditi da ima zadovoljavajući način nagrađivanja i priznavanja postignuća, iako uvijek postoji mjesta za poboljšanja. Međutim, to ne može tvrditi za cijelu zdravstvenu ustanovu jer je surađujući s drugim jedinicama primijetila da je negdje taj sustav i dosta manjkav ili čak i ne postoji.

Na pitanje kako bi ocijenili sustav nagrađivanja i priznavanja postignuća, nezdravstveni djelatnici uglavnom imaju negativne odgovore. I1 navodi kako je sustav po tom pitanju jako loš. Nema previđene nagrade i priznanja za postignute rezultate, stoga smatra izrazito

demotivirajućom činjenicu da se rad priznaje ovisno o stupnju obrazovanja, a nikako o učincima i realnim rezultatima rada. Nerijetko se stječe dojam izrazitog politikantstva u samom sustavu nagrađivanja, koji je sve samo ne realan.

I5 ističe kako sustav nagrađivanja i priznavanja postignuća u zdravstvenoj ustanovi za radno mjesto na kojem radi ne postoji. Iako se svake godine provode ankete o zadovoljstvu djelatnika, smatra da se po tom pitanju treba više učiniti.

I6 također navodi kako u njenoj službi ne postoji sustav nagrađivanja, a da nije sigurna kako to funkcionira kod drugih djelatnosti i službi.

I7 sustav nagrađivanja i priznavanja postignuća ocjenjuje vrlo lošim. Smatra kako je sustav nepravedan prema djelatnicima koji su u višegodišnjem radnom odnosu.

Mogućnosti napredovanja u karijeri unutar zdravstvene ustanove

Ispitanici su upitani kako se osjećaju glede mogućnosti napredovanja u karijeri unutar zdravstvene ustanove u kojoj rade. I2 misli da je klima i okruženje motivirajuće i da je mogućnost napredovanja prepoznata kao jedan oblik zadržavanja kvalitetnog kadra. Mogućnosti postoje, no definitivno nisu dovoljno iskorištene.

I3 smatra kako je svojim radom i trudom dostigla visoku poziciju na poslu te je na tome jako zahvalna. I sama od sebe očekuje davanje maksimuma za kolektiv i ljude s kojima radi. Napominje kako zadovoljni radnik i rukovoditelje čini zadovoljnima.

I4 navodi kako su mogućnosti napredovanja za zdravstvene radnike ugrađene u sistematizaciju radnih mjesta i prate stručnu spremu. U obzir se uzimaju i godine radnog iskustva.

I8 i mogućnosti napredovanja u karijeri ocjenjuje kao odlične. Zaposlenicima se ne samo nudi takva mogućnost, već se potiče i njihova aktivna uloga u razvoju karijere.

I9 odgovara kako postoje mogućnosti za napredovanje na viša radna mjesta, no potrebno je dosta vremena, truda i zalaganja da se to ostvari.

I10 nije sigurna je li na radnom mjestu gdje je zaposlena uopće moguć napredak, no još jednom napominje da je nova zaposlenica.

I11 se osjeća odlično po pitanju mogućnosti napredovanja. Smatra da je njegov trud i kvalitetan rad prepoznat, zbog čega ima osjećaj ponosa.

I12 se osjeća zadovoljno, misli da je trenutno na idealnom mjestu na kojem može ispunjavati sve obveze dosljedno i točno. U budućnosti vjeruje da će imati mogućnosti i za neka zahtjevnija i izazovnija napredovanja, a koje će moći uspješno svladati.

I1 odgovara kako se trenutačno ne vidi u poziciji za napredovanje jer su mogućnosti ograničene, a osobno ni nema takvih pretenzija.

I5 je motivirana za napredovanje u zdravstvenoj ustanovi u kojoj radi, no mogućnosti napredovanja vrlo su ograničene.

I6 ističe kako je zadovoljna s mogućnostima napredovanja jer je po tim pitanju ostvarila maksimum.

I7 ukazuje na postojanje mogućnosti napredovanja te se nada da će steći dovoljno iskustva i znanja da će na neki način moći napredovati.

Pravednost raspodjele radnih zadataka, nagrada i prilika za napredovanje

Ispitanicima je postavljeno pitanje kako se osjećaju glede pravednosti raspodjele radnih zadataka, nagrada i prilika za napredovanje unutar ustanove. I2 pružio je zanimljiv uvid. Navodi kako bi se dubljom analizom vjerojatno došlo do zanimljivih rezultata. Ispitanik još jednom napominje da, kako bi se moglo govoriti o pravednosti, mora postojati sustav praćenja učinkovitosti. Sve ostalo je nagađanje i subjektivno mišljenje. Mišljenja je da veće napore treba usmjeriti u mikro okruženje, odnosno odjel ili tim. Svojim pozitivnim primjerima eventualno se može utjecati na ostatak ustanove. Međutim, u javnom zdravstvu nije realno očekivati velike promjene od jednog pojedinca. Svijest treba mijenjati lokalno i potrebno je stvarati kritične mase profesionalaca s istim ciljem. Ispitanik zaključuje kako je to dugotrajni proces koji će sve sadašnje zaposlenike zasigurno nadživjeti.

I3 navodi kako se po pitanju pravednosti generalno osjeća dobro i zadovoljno, međutim, na tom aspektu dalo bi se još dosta poraditi.

I4 se po ovom pitanju osjeća vrlo nezadovoljno. Raspodjela radnih zadataka unutar ustanove nije ravnomjerno ni pravedno raspodijeljena, a ne vodi se ni prava evidencija o angažiranosti i prisutnosti na radnom mjestu. Nagrade nisu ugrađene u zakonske okvire, ali unatoč tome postoje i druge mogućnosti nagrađivanja koje nisu pravedne. Za odlazak na usavršavanja (kongrese, radionice, objavljivanje radova, plaćanje školarine) nekim zaposlenicima se

troškovi plaćaju kroz projekte, sponzorstva i slično, dok drugi moraju te iste sami financirati. Svi zaposlenici bi trebali imati iste uvjete, naročito ako aktivno ili ravnopravno sudjeluju u znanstvenom i stručnom radu.

Kao i po drugim aspektima, I8 i ovaj aspekt u zdravstvenoj ustanovi u kojoj radi smatra odličnim. To znači da ispitanica smatra kako su raspodjela poslova, odnosno radnih zadataka, nagrada i prilika za napredovanje vrlo pravedni.

I9 smatra da je nepravedno to što nema neke razlike u obavljanju poslova i radnih zadataka s obzirom na stručnu spremu. Medicinske sestre sa srednjom stručnom spremom te više medicinske sestre rade identične poslove, odnosno imaju iste radne zadatke. Misli da to baš nije pravedno jer se postavlja pitanja zašto se netko onda dodatno školovao. Što se tiče ostaloga, sve je relativno pravedno uređeno, tj. svi zaposlenici načelno imaju jednake prilike za napredovanje i nagrađivanje.

I10 nije sigurna je li napredovanje na odjelu na kojem radi uopće moguće, a raspodjela radnih zadataka ponekad nije pravedna. Raspodjela radnih zadataka podložna je i raspoloženju djelatnika, a i sami radni zadaci vrlo su široki. Moguće je da se zaposlenika s uobičajenih radnih zadataka premjesti na neke potpuno nove, bez neke organizirane poduke, već se od zaposlenika očekuje da sve već zna, odnosno da poznaje način na koji se takvi zadaci unutar odjela obavljaju, što nije moguće.

I11 navodi potpuno zadovoljstvo po pitanju pravednosti raspodjele radnih zadataka, nagrada te prilika za napredovanje unutar ustanove.

I12 odgovara kako se po tom pitanju unutar svog odjela osjeća dobro te da misli kako sve dobro funkcionira. Nije sigurna kako je stanje u drugim odjelima i radnim jedinicama.

I1 navodi kako je raspodjela radnih zadaka u redu te da uvijek postoji mogućnost za napretkom. Međutim, ako se gleda šira slika, što se tiče nagrada i prilika za napredovanje one su često teško provedive ili ih nema jer je kompletan sustav nakaradan i krivo postavljen, politički isprogramiran, pa je i sustav nagrada i napredovanja tomu podložan.

I5 smatra da bi se po ovom pitanju trebalo težiti boljoj pravednošću te da bi visina dohotka trebala biti usklađena s visinom odgovornosti i kompleksnošću izvršavanja radnih obveza.

I6 napominje kako nagrade ne postoje, a da je raspodjelom zadataka uglavnom zadovoljna.

I7 odgovara kako je još uvijek relativno nova na radnom mjestu na kojem radi, tako da napredovanje nije blizu. Što se tiče pravednosti raspodjele radnih zadataka i nagrađivanja, osjeća se ogorčeno zbog količine nepravde unutar cijele ustanove.

Komunikacija unutar tima i s nadređenima

Zaposlenici su trebali ocijeniti komunikaciju unutar tima i s nadređenima. Kada se radi o odjelu gdje je I2 zaposlen, ispitanik komunikaciju ocjenjuje bitno drugačijom i zadovoljavajućom. No, uvijek može bolje. Komunikacija se potiče na svim razinama u formalnim i neformalnim oblicima, usmenim i pisanim putem. Svi konflikti rješavaju se odmah i postoji nulta tolerancija na bilo kakvu vrstu neadekvatne komunikacije. Što se tiče komunikacije u zdravstvu općenito, u svim smjerovima (osoblje-osoblje, osoblje-pacijent), ispitanik smatra da je često neadekvatna i da većina poteškoća u svakodnevnom radu započinje neadekvatnom komunikacijom. Komunikacija je nešto što je prije svega jako manjkavo zastupljeno u svim kurikulumima (liječničkim i sestričkim) i na što se pažnja skreće tek kada dođe do verbalnog konflikta. Mentorstvo u tom smislu gotovo da ne postoji.

I3 smatra da je komunikacija dosta dobra, ali i dalje se može raditi na njenom poboljšanju. Zaposlenike treba učiti kako komunicirati dvosmjerno, umjesto često jednosmjerne komunikacije.

I4 ističe kako bi obrasci komunikacije moglo biti i kvalitetniji. Ističe kako informacije ponekad ne dolaze pravovremeno. Napominje kako su u svrhu poboljšanja i olakšavanja komunikacije poduzete određene akcije, poput osnivanja zajedničke grupe na WhatsApp aplikaciji te na mrežnoj stranici BIS-a.

I8 navodi kako je komunikacija odlična i s članovima tima i s nadređenima. Stvoreno je prijateljsko i podupiruće okruženje, a prema određenim otežavajućim okolnostima u pravilu ima se puno razumijevanja.

I9 smatra kako komunikacija ovisi od odjela do odjela. Načelno, smatra da zbog opsega posla komunikacija ponekad nije dovoljno dobra. Još jedan problem je taj što se premalo komunicira s nadređenima.

I10 je nezadovoljna komunikacijom i unutar tima i s nadređenima. Kaže da ovisi o danu, a da je komunikacija podložna promjenama u radnom okruženju i raspoloženju zaposlenika.

I11 navodi da kako je komunikacija na vrlo visokom nivou. Sve se nedoumice uvijek riješe komunikacijom te u pravilu nema mjesta za konflikte.

I12 smatra da u timu u kojem radi vlada vrlo dobra komunikacija unutar tima, a isto tako i s nadređenima.

I1 navodi kako je komunikacija unutar tima zadovoljavajuća, uključujući izravno nadređene, posebice sa dugogodišnjim djelatnicima.

Slično kao I1, I5 navodi kako je komunikacija unutar tima i s nadređenima solidna.

I6 također komunikaciju unutar tima i s nadređenima ocjenjuje kao dobru.

I7 navodi kako je komunikacija unutar tima odlična. Nadodaje kako su svi susretljivi, a samim time je lako doći do važnih informacija kako bi se posao odradio bolje i brže.

Radna atmosfera i klima

Od ispitanika se tražilo da opišu radnu atmosferu i radnu klimu na svom radnom mjestu. I2 navedeno opisuje kao pozitivno i zadovoljavajuće, no, i ovdje postoji puno prostora za poboljšanja.

Prema mišljenju I3, radna atmosfera je na vrlo visokoj razini. Ističe kako radi s krasnim ljudima. Svi imaju svoje uspone i padove, no sve u svemu, radna atmosfera i klima na vrlo su zadovoljavajućoj razini.

I4 navodi kako radna atmosfera nije loša. Kolegijalnost je zadovoljavajuća, kao i odnos prema radu. Naravno, ističe ispitanica, uvijek može biti bolje.

I8 je i ovaj aspekt upravljanja ljudskim potencijalima ocijenila odličnim.

I9 ističe kako su radna atmosfera i klima u redu. U timu ima puno mladih osoba spremnih i na neformalnu komunikaciju i druženja, no kada treba obaviti posao, svi tomu pristupaju ozbiljno.

I10 nije zadovoljna s ovim aspektom. Navodi kako su kolegice nerijetko neprijatno raspoložene jedna prema drugoj, što zbog opsega i težine posla, što zbog odgoja i sredine iz koje dolaze.

I11 je iznimno zadovoljan s ovim aspektom. Navodi kako je radna atmosfera ugodna te da joj rad s kolegama predstavlja zadovoljstvo. Svi se međusobno poštuju i uvažavaju.

I12 smatra da su radna atmosfera i kultura u timu vrlo dobri. Postoje pravila za rješavanje bilo kakvih nedoumica i konflikata s kojima su svi članovi tima upoznati na samom početku dolaska u tim te prema njima i postupaju.

I1 radnu atmosferu i klimu opisuje kao zadovoljavajuću i obećavajuću. Međutim, gledajući ustanovu općenito, već desetljećima se nije napravio pomak zbog ranije spomenutog politikantstva.

I5 navodi kako je u radnom timu u kojem obavlja svoj posao radna atmosfera s većinom zaposlenika kolegijalna.

I6 odgovara kako je radna atmosfera generalno bolja dolaskom nove pomoćnice, ali stari problemi unutar odjela ostali su isti.

I7 smatra da je radna atmosfera normalna. Nadodaje kako svi imaju svoje dobre i loše dane, ali nitko nikoga ne vrijeđa niti ne omalovažava.

Upravljanje konfliktima

Od ispitanika se tražilo da opišu način upravljanja konfliktima među zaposlenicima ili između zaposlenika i nadređenih. I2 ističe kako se konflikt rješava unutar 24 sata unutar tima i/ili s prvim nadređenim, sestre sa sestrama, liječnici s liječnicima, nadređena sestra s nadređenim liječnikom i nikako drugačije. Strogo je zabranjeno preskakivanje hijerarhije u bilo kojem smjeru. Rješava se uglavnom usmenom raspravom. Kod delikatnijih situacija traži se pismeno očitovanje svih dionika, a nakon toga slijedi usmena rasprava.

I3 navodi kako se konflikti pokušavaju riješiti kroz razgovor zaposlenika ili posredstvom glavne sestre.

I4 ističe kako se konflikti rješavaju razgovorom i pronalaženjem rješenja da u budućnosti ne dolazi do istih.

I8 odgovara da se konflikti također rješavaju razgovorom, no, koriste se i anonimne ankete o međuljudskim odnosima kako bi se konflikti prevenirali.

I9 navodi kako se sve rješava razgovorom unutar tima. No, glavna sestra u timu te glavna sestra klinike imaju posljednju riječ.

I10 daje zanimljiv uvid u ovaj aspekt upravljanja ljudskim potencijalima. Naime, smatra kako se konfliktima uopće ne upravlja. Konflikti su česti i ostavljeni su zaposlenicima da ih kroz vrijeme riješe sami. Ukoliko netko i uputi pritužbi nadređenom, nadređeni bi ih pozvao da samostalno nađu rješenje te da se dogovore.

I11 navodi kako su konflikti vrlo rijetki. No, kada se i dogode, uvijek se sjedne i razgovara s nadređenom osobom kako bi se saslušale obje strane i našlo zajedničko rješenje.

I12 ponovno ističe kako su još na samom početku ulaska u tim postavljena određena pravila za rješavanje konflikata. Prema tim pravilima treba postupati svaki zaposlenik jer na taj način konflikti se lako i brzo rješavaju.

I1 navodi kako se konflikti u pravilu nastoje riješiti razgovorom.

I5 ističe kako nekih većih konflikata nije bilo prilikom rada u zdravstvenoj ustanovi gdje je zaposlena. No, ukoliko dođe do nekih nesporazuma, isti se rješavaju unutar radne jedinice.

Nešto drugačiji uvid daje odgovor I6. Ispitanica navodi kako nadređeni uglavnom ne žele rješavati konflikte među zaposlenicima, već puštaju da djelatnici sami rješavaju međusobne probleme.

I7 odgovara kako se konflikti rješavaju raspravama i razgovorima. Zajednički se pronalazi adekvatno rješenje na obostrano zadovoljstvo.

Ravnoteža između poslovnog i privatnog života

Ispitanici su trebali opisati svoje viđenje i osjećaje spram ravnoteže između poslovnog i privatnog života. I2 smatra kako je ravnoteža jako loša. Isto tako, privatno je nemoguće u potpunosti isključiti od poslovnog. To je vjerojatno i osobni odabir pojedinca. Dakle, ravnotežu je vrlo teško postići. Rad s ljudima ostavlja posljedice i to je nešto s čime se čovjek budi i spava.

I3 navodi kako je postizanje ravnoteže između privatnog i poslovnog života ponekad vrlo teško i izazovno. No, s vremenom, uz troje djece, voditeljsku poziciju te svakodnevne obveze, ispitanica smatra da se dobro snalazi. Ponekad joj, napominje, treba kraći godišnji odmor.

I4 ističe kako je zbog prirode posla i rada u turnusima ravnotežu često teško postići, odnosno da je teško uskladiti privatni i poslovni život.

Opisanih problema nema I8, koja navodi kako joj je ravnoteža između poslovnog i privatnog života dobra.

I9 navodi kako joj dosta vremena odlazi na putovanje na posao i s posla. Ravnoteža ovisi i o tome na kojem odjelu se radi, po koliko radnih sati dnevno, u kojim smjenama i slično. Nekome čak i paše radno vrijeme od 12h. Radi se jedan dan od 7:00-19:00, a sljedeći od 19:00-7:00 (noćni rad). Nakon toga zaposlenik je slobodan na dan kada je došao iz noćne smjene te idući dan. Generalno, s obzirom na putovanja, neovisno o režimu rada, na posao joj odlazi mnogo vremena, ali uz dobru organizaciju, sve se stigne i na privatnom planu.

I10 ističe tendenciju da se privatni život miješa u poslovni. Osobe na odjelu većinom su starije dobi te žele znati sve moguće pojedinosti iz privatnog života. Ispitanica smatra da takvo što nije u redu i da njen privatni i poslovni život ne bi trebali biti ničime vezani. S obzirom na teške fizičke uvjete, putovanje na posao te smjene od 12h, potrebno joj je i odmora, pa napominje kako slobodnog vremena baš i nema previše.

I11 napominje kako se radno vrijeme strogo poštuje. Također, poštuje se i privatno vrijeme, što ga čini sretnim jer zna da ga se neće opterećivati zadacima kada mu završi smjena.

I12 smatra kako po pitanju ravnoteže poslovnog i privatnog života ima puno prostora za poboljšanje. Smatra kako su zdravstveni djelatnici u općenitom smislu ugrožena vrsta po pitanju ravnoteže radnog i privatnog života zbog mnogo prekovremenih sati. Tu osjeća određenu razinu nezadovoljstva.

Vezano uz ravnotežu poslovnog i privatnog života, I1 nema primjedbi. Ravnotežu ocjenjuju zadovoljavajućom, s obzirom na prirodu samog posla koji obavlja.

I5 ističe kako posao obavlja u odjelu s fiksnim radnim vremenom koje samo ponekad zahtjeva dulji ostanak na poslu. To joj ne ometa privatni život i predstavlja zadovoljstvo.

Po pitanju ravnoteže privatnog i poslovnog života, I6 je zadovoljna.

I7 napominje kako je posao dosta kompleksan pa ponekad zna podosta iscrpiti. Radno vrijeme je uredno te iznosi osam sati dnevno. Nema potrebe za nošenjem posla kući, tako ima vremena i za privatni život.

5.2.3. Izazovi u poslu

Ispitanici su trebali navesti koji su glavni izazovi s kojima se susreću u svojem radu. I2 ističe kako je to manjak vremena koji se producira nemedicinskim i nestručnim svakodnevnim problemima (pokvarenim uređajima, wc školjkama, klima uređajima i sl.). Nadalje, to je i izraziti manjak vremena za posvećenost pacijentu koji bi trebao biti u centru skrbi. Postoji previše administrativnog posla za liječnike i medicinske sestre, a prisutna je i neuhodanost određenih pratećih službi, čak i odjela unutar iste službe.

I3 smatra da se glavni izazovi kriju u radu s pacijentima. Navodi da svakodnevno upoznavanje novih ljudi, njihovih problema, izazova da im se riješi problem, da im se pomogne i da svi budu zadovoljni, predstavlja glavni izazov.

I4 na drugačiji način vidi glavne izazove. Navodi kako su to odnosi s nadređenima, organizacija smjenskog rada uzimajući u obzir potrebe službe, želje zaposlenih, pravedna raspodjela prisutnosti na poslu, kao i pravedna materijalna satisfakcija za uloženi rad.

I8, s obzirom da radi u privatnoj medicinskoj ustanovi, svjesna je da pacijenti očekuju najvišu razinu usluge. Međutim, neki ponekad traže nemoguće, a pojasniti im to na način na koji će prihvatiti, često je izazovan.

I9 daje zanimljiv uvid u glavne izazove na radnom mjestu. Navodi kako je svaki dan sam po sebi izazov jer je nepredvidiv. Nema nekih pravila, sve zna biti izazovno, ovisno o konkretnoj situaciji, pacijentima ili ako se netko npr. iznenada razboli od zaposlenika, a nitko ga ne može zamijeniti.

I10 smatra da je agresivnost pacijenata ozbiljan i gotovo svakodnevni izazov. Navodi i fizičku zahtjevnost radnih zadataka. Primjerice, mnogi od pacijenata prekomjerne su tjelesne težine, a od zaposlenika se očekuje da ih sami okreću, kupaju, upravljaju i slično.

I11 misli kako su glavni izazovi pružanje vrhunske usluge kakvu pacijenti očekuju. Pacijent očekuje da za cijenu koju plaća svaka usluga bude odrađena kvalitetno, profesionalno i na vrijeme. To je ujedno i imperativ jer se na taj način stvaraju zadovoljni i lojalni klijenti.

Kao glavne izazove I12 vidi radno vrijeme i odmor osoblja. Ističe kako osoblje ima puno prekovremenih sati i čestu nemogućnost korištenja odmora u smjeni zbog manjka osoblja i povećanog broja pacijenata.

I1 ističe kako su glavni izazovi obujam poslova i nemogućnost utjecaja, odnosno nedostatak sluha za poboljšanje radnih procesa od strane menadžmenta pa je zaposlenik prepušten improvizaciji u cilju postizanja bolje učinkovitosti.

I5 navodi kako su glavni izazovi česte promjene na razini funkcioniranja zdravstvenog sustava kojima se ustanova mora u kratkom roku prilagoditi.

Prema mišljenju I6 glavni izazov je potaknuti voditelje ustrojstvenih jedinica da brinu o poslovanju svog odjela i o rezultatima.

I7 navodi kako se glavni izazovi zapravo nalaze u samim pacijentima. Navodi kako je svaki slučaj za sebe poseban i jedinstven. Pacijenti imaju različita zdravstvena osiguranja i kombinacije istih, što izaziva poteškoće u administraciji, pa čak i neprimjereno ponašanje pacijenta koji znaju ne preuzeti račun za obavljanje usluge i slično.

5.2.4. Prijedlozi unaprjeđenja

Od ispitanika se tražilo da predlože promjene ili poboljšanja u upravljanju ljudskim potencijalima u ustanovi u kojoj su zaposleni. I2 ima brojne prijedloge. Smatra kako struktura rada s novozaposlenim kadrovima, posebno mlađim kolegicama i kolegama, treba biti bolja. Potrebno je poticanje kritičkog razmišljanja i učenja te osiguravanje programa mentorstva. Predlaže i stvaranje pozitivnih reakcija mlađih generacija koje bi trebale odjeknuti kao reklama za prihvaćanje novih kadrova, posebno onih za kojima je izražen manjak. Navodi i kako bi se trebalo više ulagati u promidžbu ustanove kroz web stranice i društvene mreže. To objašnjava time kako su društvene mreže danas fokus stvaranja slike i mišljenja o ustanovi. Iako to možda nije najispravniji način prezentacije, definitivno je najpristupačniji novim potencijalnim zaposlenicima. Navodi kako ustanova čiji je zaposlenik posjeduje brojne nefunkcionalne i lažne profile na Facebooku, nema profesionalni profil, a primjerice izostaje i na najpoznatijoj poslovnoj mreži – LinkedIn. Promicanje novih terapijskih metoda kojih je bezbroj i uspjeha zaposlenika bolnice ne mogu biti bolja reklama. Međutim, vidljivost tih postignuća izostaje. Za primjer mogu poslužiti brojne uspješne klinike sa Zapada. Također, I2 smatra da više pažnje treba posvetiti i procjeni učinkovitosti zaposlenika, odjela i klinika. Vjeruje da bi se boljom analizom našlo puno prostora za bolji menadžment osoblja. S druge strane, spoznajom da se njihov rad prati, ispitanik smatra da bi se djelomično povećala i produktivnost nekih djelatnika.

I3 prvenstveno predlaže uvođenje nagrada djelatnicima za uspješan rad.

I4 smatra da bi svim zaposlenicima trebalo omogućiti stručno usavršavanje, a ne samo onima visoke stručne spreme.

I8 nema nikakve prijedloge poboljšanja upravljanja ljudskim potencijalima za ustanovu u kojoj radi.

I9 predlaže da se svakome tko to želi omogućiti usavršavanje na trošak poslodavca. Druga glavna stvar koju bi predložila je zapošljavanje dodatnog osoblja jer bi se time povećala kvaliteta rada te u konačnici usluga koju pacijenti dobivaju.

I10 predlaže značajno povećanje broja medicinskih sestara na odjelu, odnosno dodatno zapošljavanje. Predlaže poraditi na komunikaciji među zaposlenicima i nadređenima te zaposlenicima omogućiti bolju opremu i radne uvjete.

I11 smatra da je sve kako treba biti. Ne bi ništa mijenjao, stoga nema ni nikakvih prijedloga poboljšanja.

Vrlo zanimljiv prijedlog daje I12. Ispitanica bi u radne timove uvela psihologe koji bi se bavili isključivo osobljem i njihovim psihološkim stanjima prouzročenim sagorijevanjem na poslu te nudili rješenja istih.

Na pitanje o prijedlozima unaprjeđenja, odnosno promjenama i poboljšanjima u načinu upravljanja ljudskim potencijalima, I1 ističe kako je riječ o vrlo teškom pitanju s obzirom na vrstu zdravstvene ustanove. Za početak, svakako bi trebalo uvesti uspostavljenje normativa za praćenje rada učinkovitosti djelatnika kako bi se mogao provesti sustav nagrade i kazne. Osim toga, bilo bi dobro ustaliti jasne standarde kod zapošljavanja djelatnika te provedbe obuke prema zadanim obrascima radnih procesa. Bolja podrška menadžmenta u smislu nagrada za postignute rezultate i priznanje za iste također bi bila poželjna.

I5 napominje kako je većina djelatnika prije svega motivirana plaćom. Zbog toga, poboljšanja u načinu upravljanja ljudskim potencijalima unutar ustanove ispitanica vidi kroz nagrađivanje djelatnika putem bonusa i stimulacija.

Slično smatra i I6, koja navodi kako bi se poboljšanje svakako moglo odviti u vidu financijskih nagrada za djelatnike koji savjesno obavljaju posao.

I7 predlaže da nove osobe koje dođu na radna mjesta do pune plaće dolaze postepeno. Smatra da bi se upravljanje ljudskim potencijalima poboljšalo kada bi plaća pratila iskustvo i staž, a ne samo stručnu spremu.

5.2.5. Ukupno zadovoljstvo ispitanika

Na kraju intervjua ispitanici su trebali ocijeniti ukupno zadovoljstvo radom u zdravstvenoj ustanovi na skali od 1 do 5. U tablici 1 prikazani su odgovori ispitanika te vrsta ustanove u kojoj su zaposleni.

Tablica 1. Ispitanici, ukupno zadovoljstvo poslom i vrsta ustanove u kojoj rade

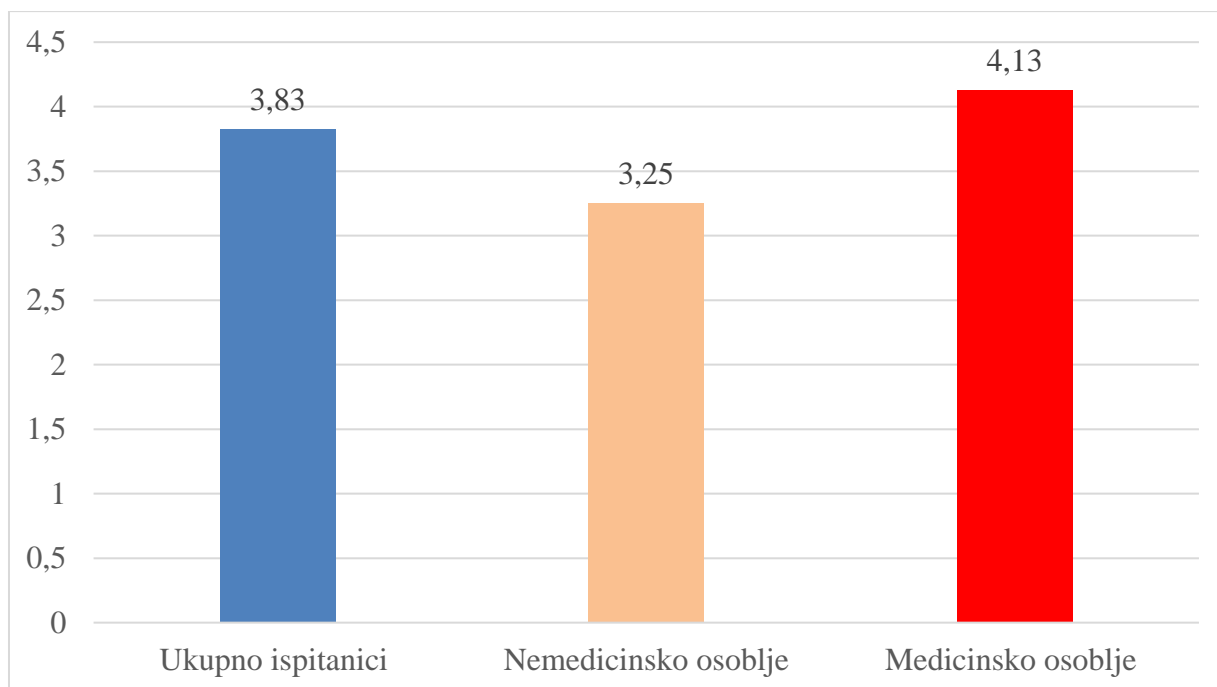
Ispitanik	Ocjena ukupnog zadovoljstva poslom	Ustanova
I1	3	KB
I2	4	KB
I3	5	Privatna ustanova
I4	4	KB
I5	3	KB
I6	3	KB
I7	4	KB
I8	5	Privatna ustanova
I9	4	KB
I10	2	Dom za starije i nemoćne osobe
I11	5	Privatna ustanova
I12	4	KB

Izvor: Istraživanje autorice

Najnižu ocjenu iskazala je ispitanica koja radi u domu za starije i nemoćne osobe. Na većinu pitanja ispitanica je odgovorila negativno te je generalno nezadovoljna odnosima u timu, komunikacijom, opsegom i težinom posla, neupravljanjem konfliktima, nedostatkom opreme, i sl.

Svi ispitanici koji su zaposleni u privatnim zdravstvenim ustanovama, odnosno privatnim bolnicama, iskazali su najviše ocjene ukupnog zadovoljstva radom. Drugi ispitanici su neutralni spram zadovoljstva radom ili su pak uglavnom zadovoljni.

Izračunate su i prosječne ocjene svih zaposlenika, ali i nemedicinskog i medicinskog osoblja posebno. Te su ocjene prikazane na grafikonu 1.



Grafikon 1. Prosječno ukupno zadovoljstvo svih ispitanika, nemedicinskog osoblja i medicinskog osoblja

Izvor: Istraživanje autorice

Prosječna ocjena svih ispitanika iznosi 3,83. No, medicinsko osoblje u prosjeku je zadovoljnije radom nego nemedicinsko osoblje. Prosječna ocjena medicinskog osoblja iznosi 4,13, dok je prosječna ocjena nemedicinskog osoblja značajno niža te iznosi 3,25.

5.3. Rasprava

Provedeni intervjui ukazuju na mnoge posebnosti i nedostatke u upravljanju ljudskim potencijalima u zdravstvenim ustanovama. Prije svega, najlakše je uočiti jednu poraznu činjenicu: u hrvatskom zdravstvenom sustavu ne postoji sustavan niti dosljedan način upravljanja ljudskim potencijalima. Odgovori ispitanika jasno pokazuju kako se funkcija upravljanja ljudskim potencijalima u svim aspektima može značajno razlikovati od ustanove do ustanove. Ne samo to, već su pojedini odgovori ispitanika ukazali na to kako se neke odrednice upravljanja ljudskim potencijalima, poput nagrađivanja i priznavanja postignuća, provode različito i unutar različitih odjela iste zdravstvene ustanove.

Analizirajući odgovore ispitanika koji su zaposleni u privatnim zdravstvenim ustanovama, može se zaključiti kako su takvi ispitanici znatno zadovoljniji po svim aspektima od većine drugih ispitanika. Dva od tri takva ispitanika nemaju nikakve prijedloge poboljšanja sustava upravljanja ljudskim potencijalima, dok jedna ispitanica ima prijedlog uvođenja nagrađivanja zaposlenika za iznimno dobar rad. To pak ukazuje kako je nagrađivanje i priznavanje postignuća zajednički problem i javnog i privatnog zdravstvenog sustava, no, kao što se moglo vidjeti, postoje i ustanove (i javne i privatne) koje imaju organizirano nagrađivanje i s kojim su zaposlenici ujedno i zadovoljni.

Uočeni su i zajednički problemi u nekim aspektima planiranja ljudskih potencijala. Nekolicina ispitanika ističe kako je nedostatak osoblja u zdravstvenoj ustanovi u kojoj rade ili specifično na njihovom odjelu/radnom mjestu ozbiljan problem koji dovodi do pada motivacije, smanjenja zadovoljstva poslom, ali i sagorijevanja. Štoviše, jedini prijedlog poboljšanja jedne ispitanice bio je uvođenje psihologa u radne timove koji bi se bavili problemom sagorijevanja na poslu te iznalaženjem rješenja za taj problem.

Razlike su vidljive i po pitanju regrutacije zaposlenika. U nekim ustanovama postoje složenije i detaljnije procedure zapošljavanja. Iz odgovora ispitanika može se zaključiti kako se ti procesi razlikuju i na razini ustanove s obzirom na to o kojim je odjelima riječ. Jedna ispitanica istaknula je kako je nedostatak osoblja dodatno potenciran pandemijom jer je tada došlo do značajnog odljeva kadra. Regrutacija nemedicinskog osoblja često je složenija jer po tom pitanju nije prisutan nedostatak kadra kao u slučaju medicinskog osoblja. Međutim, i u slučaju nemedicinskog kadra procedure zapošljavanja i integracije zaposlenih u rad ustanove razlikuju se ovisno o ustanovi. Kao zaključak se nameće kako zdravstvene ustanove samostalno reguliraju na koji će način provoditi odabir kandidata i njihovo integriranje, uostalom, kao i brojne druge aspekte upravljanja ljudskim potencijalima, a čak se može reći i sve. Nedosljednost, necjelovitost i nepostojanje sustavnog te strateškog upravljanja ljudskim potencijalima karakteristika je koja je možda i najlakše uočljiva iz odgovora ispitanika.

Odgovori ispitanika značajno se razlikuju i po pitanju dostupnosti i jasnoće smjernica i ciljeva za radno područje, odnosno radno mjesto. Negdje su ti ciljevi i smjernice potpuno jasno postavljeni i obrazloženi zaposlenicima, dok se drugdje to uči „u hodu“. Nepostojanje jasnih smjernica i ciljeva nešto je što zasigurno otežava rad zaposlenika, unosi konfuziju i nesigurnost u rad, ali također i utječe na duljinu vremena za prilagodbu na radno mjesto i okruženje. Drugim riječima, postojanje takvih ciljeva i smjernica te njihova kvalitetna prezentacija zaposleniku

utjecalo bi na skraćivanje vremena potrebno za potpunu integraciju zaposlenika, kao i na povećanje kvalitete njihova rada.

Radni uvjeti i oprema nisu ni približno jednaki u različitim zdravstvenim ustanovama. Nemedicinsko osoblje nešto je zadovoljnije radnim uvjetima i opremom, no jedna ispitanica navela je probleme ometanja pri poslu i zastarjele opreme. Ispitanici koji nisu u potpunosti zadovoljni radnim uvjetima i opremom smatraju da to utječe na njihovo zadovoljstvo poslom. Radne uvjete svakako je problematičnije organizirati na bolji način, no u zdravstvenim ustanovama oprema i sredstva za rad trebali bi zadovoljavati barem neke minimalne standarde. Odgovori nekih ispitanika upućuju na činjenicu kako ih zastarjela ili nedovoljna kvalitetna oprema usporava u radu. Dakle, i ovaj aspekt ima značajan utjecaj ne samo na kvalitetu rada, već i na zadovoljstvo zaposlenika. Ispitanici koji rade u privatnim bolnicama većinom su zadovoljni radnim uvjetima i opremom, no postoji iznimka i po tom pitanju jer je jedna ispitanica napomenula kako bi oprema i materijali za rad mogli biti suvremeniji.

Odgovori ispitanika po pitanju mogućnosti obrazovanja i usavršavanja ukazali su na slabu zastupljenost takvih mogućnosti. Neki ispitanici nisu niti sigurni postoje li takve mogućnosti. Što se tiče obrazovanja, niti jedna zdravstvena ustanova ne pokriva trošak, no, postoje zdravstvene ustanove koje pokrivaju trošak usavršavanja (ali i one kod kojih trošak snosi zaposlenik). Većina zaposlenika ukazala je i na činjenicu kako takve mogućnosti ovise ponajviše o angažmanu pojedinca, odnosno njegovoj volji, što pak pokazuje kako se zaposlenike premalo potiče na dodatno obrazovanje i usavršavanje. To svakako nije dobar podatak s obzirom na učestale promjene u medicinskoj tehnologiji, dijagnostici, terapiji, načinu rada općenito, a u konačnici i na promjene u okruženju.

Ocjena radne uspješnosti i davanje povratnih informacija zaposleniku također ovisi od ustanove do ustanove. Evaluacija rada ne provodi se niti u svim privatnim ustanovama u kojima ispitanici rade. Negdje se evaluacija provodi putem upitnika i anketa, što zapravo znači da je riječ o samoprocjeni učinkovitosti i kvalitete rada zaposlenika. U samo dvije ustanove o evaluaciji radne uspješnosti raspravlja se i govori na sastancima. Odgovori nekih ispitanika upućuju kako su informacijski sustavi dobra podloga za praćenje rada zaposlenika, a posljedično i evaluacije. No, kako bi taj način vrednovanja mogao ispunjavati svrhu, prvo je neophodno da zaposlenici i njihovi nadređeni unose sve potrebne podatke u takav sustav, za što je potrebno vrijeme i volja. Dio ispitanika izjavio je kako se evaluacija ili ne provodi na nikakav formalan način ili im nije poznato postoji li uopće, dok su povratne informacije uglavnom usmene u obliku

pohvala ili primjedbi. Evaluacija radne uspješnosti nemedicinskog osoblja također se provodi, različito ili se ne provodi.

Ispitanici su najmanje zadovoljstvo iskazali sustavom nagrađivanja i priznanja postignuća. Uz nedostatak osoblja, ovaj aspekt također se pokazao najviše problematičnim, o čemu uostalom govore i teorijske spoznaje te različiti strateški dokumenti. Većina ispitanika odgovorila je da sustav nagrađivanja i priznavanja postignuća ili ne postoji ili da je jako loš, nepravedan ili nerazrađen. Iz odgovora ispitanika može se zaključiti kako su samo tri ispitanika (od čega dva rade u privatnim bolnicama) zadovoljni postojećim sustavom nagrađivanja i priznavanja postignuća. Zanimljivo je kako je jedna ispitanica izjavila da njena radna jedinica ima zadovoljavajući način nagrađivanja i priznanja postignuća, no da je u suradnji s drugim jedinicama primijetila kako negdje takav sustav ni ne postoji, dok je kod drugih jedinica pun nedostataka. Ovo još jednom pokazuje da se aspekti upravljanja ljudskim potencijalima mogu značajno razlikovati čak i na razini iste zdravstvene ustanove, što je vrlo loše za motivaciju i zadovoljstvo zaposlenika. Štoviše, to može dovesti i do pojave negativnih osjećaja kao što su ljubomora, zavist i sl., a također može rezultirati i češćom pojavom konflikta među zaposlenicima, ali i na relaciji zaposlenici – nadređeni.

Situacija s mogućnostima napredovanja unutar zdravstvenih ustanova je bolja nego s nagrađivanjem. Većina ispitanika odgovorila je kako takve mogućnosti postoje, a neki od ispitanika već su ih i iskoristili. No, većina ispitanika također navodi i kako su mogućnosti ograničene, što zapravo znači da nisu dostupne svima ili da su dostupne samo pod strogo određenim uvjetima. Obično su to razina stručne spreme te duljina radnog staža. Drugim riječima, mogućnosti napredovanja nisu u direktnoj vezi s radnim postignućem. To i nije iznenađujuće s obzirom da je utvrđeno kako ne postoji sustavan ni formalan način evaluacije radne uspješnosti u većini zdravstvenih ustanova u kojima su ispitanici zaposleni.

S obzirom da su ispitanici pokazali nezadovoljstvo s određenim aspektima upravljanja ljudskim potencijalima, nije ni čudno da ih većina osjeća određenu dozu nepravednosti po pitanju raspodjele radnih zadataka, nagrada i prilika za nagrađivanje. Samo dva ispitanika koja rade u privatnim bolnicama iskazala su potpuno zadovoljstvo po pitanju pravednosti. Neki ispitanici uglavnom su zadovoljni, no smatraju da ima puno prostora za napredak. Određen broj ispitanika neke je aspekte ocijenio nepravednima, što zasigurno utječe na njihovu motivaciju i zadovoljstvo. Postoje ispitanici koji su i vrlo nezadovoljni po pitanju pravednosti. Pravednost je dijelom subjektivna komponenta, no svakako bi se u zdravstvenim ustanovama trebalo

poraditi na pravednijoj raspodjeli radnih zadataka, nagrađivanja i prilika za napredovanje. To vrijedi i za medicinsko i za nemedicinsko osoblje.

Većina ispitanika zadovoljna je s kvalitetom komunikacije unutar tima i s nadređenima. No, opet, postoje i medicinski zaposlenici koji smatraju da komunikacija treba biti bolja. Odgovori ispitanika ukazuju da se i obrasci komunikacije mogu razlikovati od odjela do odjela unutar iste zdravstvene ustanove. Kvalitetna komunikacija važna je ne samo zbog radne atmosfere i okoline i upravljanja sukobima, već je važna i za odrađivanje svakodnevnih zadataka. Što je komunikacija jasnija, preciznija i točnija, veće su šanse da neće doći do nesporazuma ili pogrešaka u radu.

Bez obzira na dosad opisane i iskazane probleme ispitanika, svi osim jednog ispitanika zadovoljni su ili uglavnom zadovoljni radnom atmosferom unutar tima. Naravno, ispitanici su ukazali i na to da postoje dani kada je radna atmosfera lošija, što je razumljivo s obzirom na prirodu posla i velik stres s kojim su zdravstveni djelatnici suočeni.

Odgovori ispitanika ukazuju da se konflikti u najvećem broju slučajeva rješavaju razgovorom i raspravama među samim zaposlenicima. U nekim situacijama postoji potreba za intervencijom nadređenih. U dvije se zdravstvene ustanove konfliktima upravlja i pomoću anonimnih anketa, dok jedna zdravstvena ustanova ima izričita pravila po pitanju upravljanja konfliktom, a koja se zaposlenicima predočavaju prilikom integriranja u posao. Takav primjer trebale bi slijediti sve ustanove jer jasne procedure upravljanja konfliktima ubrzavaju njihovo rješavanje, ali i djeluju preventivno na njihovo izbijanje. Nažalost, prema odgovorima ispitanika, rijetkost je da takva pravila postoje.

Postizanje ravnoteže između privatnog i poslovnog života izazovno je za mnoge ispitanike. Može se zaključiti kako na ravnotežu utječu različiti čimbenici, kao što su potreba za prekovremenim radom, mogućnost isključivanja poslovnog života za vrijeme slobodnog vremena, vrijeme potrebno za odlazak na posao, odnosno putovanje, mogućnost korištenja godišnjih odmora i stanke za odmor, i ostalo. Nemedicinsko osoblje iskazalo je veće zadovoljstvo ravnotežom poslovnog i privatnog života u odnosu na medicinsko osoblje. Čini se da je ravnotežu nešto lakše postići i u privatnim zdravstvenim ustanovama, u usporedbi s javnim zdravstvenim ustanovama.

Provedeni intervjui ukazali su na to kako su ispitanicima određeni aspekti upravljanja ljudskim potencijalima bitniji od drugih. To je razvidno iz odgovora ispitanika o glavnim izazovima s kojima se susreću u radu. Među glavne izazove s kojima se ispitanici susreću mogu se navesti:

- preveliki opseg administrativnih poslova za medicinsko osoblje,
- količina vremena koja se troši na određene probleme s kojima se medicinsko osoblje ne bi trebalo baviti,
- manjak vremena za posvećivanje pacijentima,
- individualnost pacijenata, njihovih potreba i zahtjeva,
- odnosi s nadređenima i organizacija smjenskog rada,
- osiguravanje najveće kvalitete usluge u privatnim bolnicama za svakog pacijenta,
- veliki opseg posla i fizička zahtjevnost posla,
- neadekvatno radno vrijeme i mogućnosti korištenja godišnjeg odmora,
- nedovoljna organiziranost rada i neuhodanost pojedinih odjela,
- pravedna materijalna satisfakcija za uloženi trud i kvalitetan rad,
- manjak volje nadređenih za poboljšanje radnih uvjeta te
- učestalost promjena u zdravstvenom sustavu.

Može se primijetiti kako je uglavnom riječ o složenim izazovima koji se ne mogu riješiti „preko noći“. Također, primjetno je kako je uzrok mnogih problema upravo nedostatak dovoljnog broja zaposlenika. Veći broj problema, odnosno izazova, rezultat je i nedovoljno kvalitetnog menadžmenta te manjka volje za uvođenjem poboljšanja.

Ispitanici su svoje prijedloge poboljšanja u upravljanju ljudskim potencijalima uglavnom iznijeli temeljem glavnih izazova s kojima se susreću u radu. Ukupno gledajući, ispitanici predlažu sljedeće:

- bolja organizacija rada,
- poticanje kritičkog razmišljanja i učenja,
- osiguranje programa mentorstva,
- bolju promociju zdravstvene ustanove s ciljem privlačenja novih zaposlenika,
- uvođenje formalne procjene radne uspješnosti zaposlenika,
- uvođenje pravednog sustava nagrađivanja,
- omogućavanje stručnog usavršavanja svim zaposlenicima,
- zapošljavanje novih zaposlenika,

- uspostavljanje bolje komunikacije,
- nabavljanje dodatne i suvremenije opreme te
- uvođenje psihologa u radne timove.

Ovi prijedlozi poboljšanja od strane ispitanika konzistentni su s njihovim odgovorima na prijašnja pitanja iz intervjua. Također, sukladni su i s teorijskim spoznajama o problemima i izazovima hrvatskog zdravstvenog sustava. Osim ovih prijedloga ispitanika, ključno bi bilo uspostaviti strateški i normativni okvir za upravljanje ljudskim potencijalima na nacionalnoj razini. Kao što je bilo opisano u radu, to je predviđeno Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje 2021.-2027., no nije poznato kada će se to učiniti i na koji način. Uostalom, nije bitno samo donijeti strateški okvir, već ga u praksi i provoditi. Kako je spomenuto, postojao je Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu za razdoblje 2015.-2020., no nisu poznata konkretna ostvarenja tog plana, osim da je do određenog napretka u području upravljanja ljudskim potencijalima došlo. Dakle, nije važno samo donijeti strateške i normativne dokumente na nacionalnoj razini, već je jednako važno i osigurati njihovu praktičnu i dosljednu primjenu na razini svake zdravstvene institucije. Jasno je da je to vrlo složeno i da je potrebno dugo vremena i napora kako bi se u praksi realiziralo.

U konačnici, iako se čini kako zaposlenici imaju primjedbe na veći broj aspekata upravljanja ljudskim potencijalima, njihovo ukupno zadovoljstvo poslom zapravo i nije nisko koliko bi se to iz njihovih odgovora moglo očekivati. Dojam je da bi ukupno prosječno zadovoljstvo ispitanika bilo znatno veće samo kad bi se neki aspekti upravljanja ljudskim potencijalima malo poboljšali. No, bitno je za prepoznati kako, iako postoji konsenzus oko toga što sve treba poboljšati, zaposlenici imaju različite prioritete kada je riječ o upravljanju ljudskim potencijalima. To znači da bi nekome moglo biti važnije da se uspostave bolji radni uvjeti, nego primjerice, da dobije veće materijalne kompenzacije. Takve aspekte upravljanja ljudskim potencijalima trebalo bi ostaviti na uređenje pojedinačnim zdravstvenim ustanovama koje bi trebale definirati strategije upravljanja ljudskim potencijalima s obzirom na strukturu zaposlenika, njihove potrebe, ali i potrebe ustanove. Naravno, sve to upravljanje ljudskim potencijalima čini još složenijim, no kako je istaknuto, glavni preduvjeti su donošenje strateškog i normativnog okvira na nacionalnoj razini te osiguranje njihovog dosljednog provođenja u praksi.

5.4. Ograničenja istraživanja

Iako zbog manjeg uzorka na kojem je istraživanje provedeno (N=12) rezultate istraživanja ne treba generalizirati, rezultati su zapravo sukladni teorijskim spoznajama te drugim istraživanjima na sličnu temu. Čak i kada bi druga istraživanja pokazala potpuno drugačije rezultate, i dalje ostaje jasan glavni zaključak, a to je da u hrvatskom zdravstvenom sustavu, odnosno zdravstvenim ustanovama, ne postoji planski, sustavan i konzistentan sustav upravljanja ljudskim potencijalima, što pak dovodi do brojnih izazova i problema.

Istraživanje nije u obzir uzelo demografske karakteristike ispitanika kao što su spol, stručna sprema, dob te duljina radnog staža. Međutim, s obzirom na manji broj ispitanika, nezahvalno bi bilo donositi ikakve zaključke temeljem demografskih ili drugih karakteristika ispitanika.

U istraživanju je od ukupnog broja ispitanika (N=12) sudjelovalo i četiri ispitanika koji ne spadaju u medicinsko osoblje, već rade u ekonomskoj i financijskoj službi. Kako je već rečeno, i ti su zaposlenici od iznimnog značaja za funkcioniranje zdravstvenog sustava. Međutim, pri analizi i tumačenju rezultata istraživanja na umu treba imati kako se radni uvjeti medicinskog i nemedicinskog osoblja značajno razlikuju.

Tri ispitanika koja su sudjelovala u istraživanju zaposlena su u privatnim zdravstvenim ustanovama, stoga je i tu činjenicu potrebno imati na umu. U idealnim okolnostima, istraživanje bi obuhvatilo podjednak broj ispitanika svake vrste, odnosno i medicinskih i nemedicinskih, i javnih i privatnih.

Odabrana vrsta intervjua također implicira određena ograničenja istraživanja. Naime, neki su ispitanici vrlo iscrpno i detaljno odgovorili na sva pitanja, dok su odgovori nekih ispitanika na određena pitanja bili poprilično šturi. Dodatno, u određene aspekte upravljanja ljudskih potencijala neki ispitanici jednostavno nisu dovoljno upućeni da bi pružili odgovor.

6. Zaključak

Ljudski potencijali u zdravstvenom sustavu imaju ključnu ulogu u osiguravanju kvalitete usluge koju pacijenti dobivaju. Zbog toga, posebna važnost trebala bi biti usmjerena na planiranje, razvijanje i održavanje kvalitete ljudskih potencijala. Svako od tih područja sastoji se od zasebnih, ali međusobno povezanih koraka. Planiranje ljudskih potencijala uključuje analizu potreba za zaposlenicima, odabir te selekciju kandidata. Razvijanje ljudskih potencijala odnosi se na integraciju zaposlenih, njihovu socijalizaciju, obuku i trening. Održavanje kvalitete ljudskih potencijala uključuje vrednovanje radne uspješnosti, nagrađivanje zaposlenika te upravljanje radnom klimom i okolinom. Upravljanje ljudskim potencijalima funkcija je i proces koja nikad ne prestaje, odnosno, ono se ciklički ponavlja.

Upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu u mnogim se državama susreće s izazovima među kojima su istaknuti nedostatak medicinskog kadra, fluktuacija kadra te potreba za kontinuiranim usavršavanjem zaposlenika. Svi su ti problemi prisutni i u hrvatskom zdravstvenom sustavu, a može se reći da svi oni spadaju i pod domenu upravljanja ljudskim potencijalima. Dodatno, istraživanja sugeriraju da su mnogi zdravstveni djelatnici nezadovoljni poslom, npr. s radnim uvjetima, mogućnostima napredovanjima, sustavom nagrađivanja, itd.

S obzirom da samo zadovoljan zaposlenik može davati svoj maksimum te da ujedno visoko zadovoljni zaposlenici neće napustiti organizaciju, jasno je da upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvenim ustanovama ima veliku važnost. Osim toga, i u interesu je organizacije raspolagati stručnim i zadovoljnim zaposlenicima jer će na taj način povećati učinkovitost te kvalitetu usluge. Međutim, kako bi to bilo moguće, ljudskim je potencijalima potrebno upravljati na strateški i promišljen način. Jasno je kako stoga i menadžeri ljudskih potencijala trebaju imati dovoljno znanja, sposobnosti, vještina, ali i motivacije za kvalitetno provođenje svih funkcija upravljanja ljudskih potencijalima. Osim toga, trebaju postojati i adekvatne zakonske i normativne pretpostavke koje bi omogućilo kvalitetno upravljanje.

U Republici Hrvatskoj na snazi je Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine. U sklopu tog dokumenta predviđena je i izrada strateškog okvira za upravljanje ljudskim potencijalima na nacionalnoj razini. Međutim, plan ne navodi kada će se i na koji način takav strateški okvir donijeti i realizirati. U razdoblju 2015.-2020. na snazi je bio Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu koji je imao ambiciozne ciljeve, međutim, upitno je koliko su se ti ciljevi u praksi ostvarili. Nije važno samo donošenje zakonskog, normativnog te

strateškog okvira, već je jednako važno osigurati da se okvir u praksi provodi, i to dosljedno i jednako u različitim zdravstvenim ustanovama. Nažalost, to nije slučaj u hrvatskom zdravstvenom sustavu, što potvrđuju teorijske spoznaje, određena istraživanja, ali također i istraživanje koje je provedeno u svrhu ovog rada.

Glavni zaključak koji se nameće iz istraživanja provedenog na 12 ispitanika zaposlenih u različitim zdravstvenim ustanovama je taj da zdravstvene ustanove na različite načine provode upravljanje ljudskim potencijalima, uključujući sve aspekte tog područja. Drugim riječima, u nekim su zdravstvenim ustanovama određeni aspekti upravljanja ljudskim potencijalima kvalitetni, dok u drugima loši ili čak niti ne postoje. Kao rezultat toga, događa se i da se unutar različitih odjela iste zdravstvene ustanove provode različite politike upravljanja ljudskim potencijalima. To ne utječe pozitivno na zadovoljstvo i motivaciju zaposlenika, a može i negativno utjecati na radnu okolinu i atmosferu te na nastajanje konflikata.

Razlike u upravljanju ljudskim potencijalima ustanovljene su i u privatnom i u javnom zdravstvenom sustavu, odnosno ustanovama. Osim toga, dosljednost niti sustavan pristup ne postoje ni kod upravljanja nemedicinskim osobljem, koje također ima važnu ulogu u funkcioniranju cjelokupnog zdravstvenog sustava. Zbog toga, glavna preporuka nadležnim tijelima je donošenje kvalitetnog strateškog okvira za upravljanje ljudskim potencijalima, popratnog akcijskog plana i svega potrebnog za realizaciju takvog okvira u praksi.

Glavni izazovi s kojima se ispitanici susreću obuhvaćaju preveliki opseg administrativnih poslova za medicinsko osoblje, količinu vremena utrošenu na probleme izvan domene medicinskog rada, manjak vremena za posvećivanje pacijentima, individualnost pacijenata i njihove potrebe, odnose s nadređenima i organizaciju smjenskog rada, osiguravanje vrhunske usluge u privatnim bolnicama, veliki opseg posla i fizičku zahtjevnost, neadekvatno radno vrijeme i godišnji odmor, nedostatak organiziranosti na pojedinim odjelima, materijalnu satisfakciju za trud i kvalitetan rad, nedostatak volje nadređenih za poboljšanje radnih uvjeta te učestalost promjena u zdravstvenom sustavu.

Bez obzira na relativno visoko nezadovoljstvo određenim aspektima upravljanja ljudskim potencijalima kod ispitanika, ispitanici su ukupno gledajući, zadovoljni na njihovim radnim mjestima. Medicinsko osoblje značajno je zadovoljnije od nemedicinskog osoblja, međutim, ostavlja se dojam da bi sve skupine ispitanika mogle biti znatno zadovoljnije kada bi se određeni aspekti upravljanja ljudskim potencijalima barem malo poboljšali.

7. Literatura

1. Babić, V. (2022). Motivacija zdravstvenih djelatnika u kriznim vremenima. *Radiološki vjesnik*, 46 (1), str. 56-58.
2. Bagat, M. (2016). *Model planiranja i upravljanja ljudskim potencijalima u sustavu zdravstva u Republici Hrvatskoj* – doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet.
3. Barač, I., Plužarić, J., Kanisek, S., Dubac Nemet, L. (2015). Zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara i tehničara u odnosu na mjesto rada. *Nursing journal*, 20 (1), str. 27-32.
4. Barić, V., Smolić, Š. (2012). Strategija ljudskih resursa u hrvatskom zdravstvu-izazovi ulaska u europsku uniju. *Zbornik radova znanstvenog skupa: Razvojna strategija malog nacionalnog gospodarstva u globaliziranom svijetu*, (ur. Družić, G., Družić, I.). Zagreb: Ekonomski fakultet Zagreb; Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, str. 209-226.
5. Burić, P., Orlandini, R. (2014). Sustavi samoprocjene i procjene rada pojedinca u zdravstvu. *Hrvatski Časopis za javno zdravstvo*, 10 (37), str. 81-97.
6. Damjanović, P. i sur. (2012). *Menadžment ljudskih resursa*. Beograd: EtnoStil.
7. Duboveček, M., Marijetić, I., Šmit, I., Graho, N., Vukoja, A. (2019). Manadžment u zdravstvu. *Hrana u zdravlju i bolesti*, Specijalno izdanje (11) Štamparovi dani, str. 60-67.
8. Džakula, A., Lončarek, K., Radin, D. (2018). *Interregnum u zdravstvu*. Zagreb: internetsko izdanje.
9. Hrvatska komora medicinskih sestara (2023). *Istraživanje Hrvatske komore medicinskih sestara: dvije od tri medicinske sestre su često ili uvijek fizički i emocionalno iscrpljene*, <https://www.hkms.hr/arhiva/9789> (pristup 19.04.2024.)
10. Hrvatska liječnička komora (2023). *Priopćenje za medije HLK predstavila drugi dio velikog anketnog istraživanja Studija hrvatskog liječništva 2022.*, <https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/priop%C4%87enja/2023/priopcenje-studija-hrvatskog-lijecnistva-pzz.pdf> (pristup 17.04.2024.)
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. *Edukacija*, <https://www.hzjz.hr/tag/edukacija/> (pristup 03.04.2024.)
12. Jaganjac, J. (2010). Planiranje ljudskih resursa u funkciji uspješnosti na radu. *Tranzicija*, 12 (25-26), str. 137-145.

13. Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A., Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 4 (1), pp. 4-20.
14. Kompare (2022). Vodič kroz dopunsko osiguranje: sve što trebate znati na jednom mjestu, <https://kompare.hr/savjetnik/vodic-kroz-dopunsko-osiguranje/> (pristup 07.04.2024.)
15. Kovač, N. (2013). Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj. *Ekonomski vjesnik*, 26 (2), str. 551-563.
16. Kukovec, D., Čanadi, V., Trstenjak, M. (2017). Planiranje ljudskih potencijala u zdravstvu. *Zbornik radova Međimurskog veleučilišta u Čakovcu*, 8 (2), str. 47-51.
17. Marčetić, G. (2006). Upravljanje ljudskim potencijalima u javnoj upravi i novi Zakon o državnim službenicima. *Hrvatska i komparativna javna uprava*, 6 (2), str. 83-118.
18. Marušić, S. (2006). *Upravljanje ljudskim potencijalima*. Zagreb: Adeco.
19. Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf> (pristup 27.03.2024.)
20. Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine (2021), <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf> (pristup 12.04.2024.)
21. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021). *Hrvatska: Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021, State of Health in the EU*. Brussels: OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies.
22. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023). *Hrvatska: Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2023, State of Health in the EU*. Brussels: OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies.
23. Poslovni dnevnik (2024). HZZO uveo nove cijene: Ako nemate dopunsko, liječenje ćete plaćati još više, <https://www.poslovni.hr/hrvatska/hzzo-uveo-nove-cijene-ako-nemate-dopunsko-lijecenje-cete-placati-jos-vise-4432802> (pristup 07.04.2024.)
24. Radić Hozo, E., Hozo, I. (2021). Specifičnosti komunikacije i upravljanja u zdravstvenim ustanovama. *Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti*, 1 (1), str. 81-86.
25. Radnička prava (2023). Ima li zdravstva za nas?, <https://radnickaprava.org/tekstovi/clanci/ima-li-zdravstva-za-nas> (pristup 11.04.2024.)

26. Rupčić, N. (2018). *Suvremeni menadžment – teorija i praksa*. Rijeka: Ekonomski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
27. Rusac, S., Bošnjak, M., Kletečki Radović, M. (2017). Profesionalni stres medicinskih sestara u domovima za starije osobe. *Sigurnost*, 59 (1), str. 7-18.
28. Sikavica, P., Bahtijarević-Šiber, F., Pološki Vokić, N. (2008). *Temelji menadžmenta*. Zagreb: Školska knjiga.
29. Spevan, M., Bošković, S., Kosić, R. (2017). Zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara i tehničara koji rade u operacijskim salama i kirurškim odjelima Kliničkog bolničkog centra Rijeka. *Nursing journal*, 22 (2), str. 129-137.
30. Starčević, T., Jambreč Petrak, I. (2016). Strategija upravljanja ljudskim potencijalima – osnovni pojmovi. *Društvena i tehnička istraživanja*, 2, str. 107-118.
31. Stašević, I., Dubravko, D., Ropac, D. (2019). Zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj. u: Abidović, A. (ur.). *Modeli razvoja - iskustva drugih i naše mogućnosti*. Brčko: Evropski univerzitet Brčko Distrikt, str. 146-158.
32. Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. – 2020. (2015). *Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. – 2020*, <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki%20plan%20razvoja%20ljudskih%20resursa%20u%20zdravstvu.pdf> (pristup 15.04.2024.)
33. *Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015.-2020.*, <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki%20plan%20razvoja%20ljudskih%20resursa%20u%20zdravstvu.pdf> (pristup 29.03.2024.)
34. Sveučilište Sjever (2023). *HKMS_Trajna edukacija*, https://www.unin.hr/sestrinstvo/hkms_trajna-edukacija/ (pristup 01.04.2024.)
35. Šimović, H., Primorac, M. (2021). Fiskalna održivost hrvatskog zdravstvenog sustava. *FISCUS*, (1), str. 1-47.
36. Tomić, V. V. (2015). *Zdravstvena psihologija u medicinskoj praksi*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije.
37. Tomić, V. V. (2015). *Zdravstvena psihologija u medicinskoj praksi*. Beograd: vlastita naklada.

38. Tucak Junaković, I., Macuka, I., Skokandić, L. (2019). Profesionalni stres, zadovoljstvo poslom i sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u području palijativne skrbi. *Medica Jadertina*, 49 (3-4), str. 157-171.
39. *Uredba o dopuni Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama*. Zagreb: Narodne novine br. 25/13
40. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*. Zagreb: Narodne novine br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24

8. Popis tablica, slika i grafikona

Popis tablica

Tablica 1. Ispitanici, ukupno zadovoljstvo poslom i vrsta ustanove u kojoj rade..... 55

Popis slika

Slika 1. Sudionici zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj 16

Slika 2. Izdaci za zdravstvo u Hrvatskoj i državama članicama Europske unije u 2021. godini
..... 22

Slika 3. Potrošnja na zdravstvo po stanovniku u Hrvatskoj i zemljama Europske unije u 2021.
godini..... 23

Slika 4. Broj medicinskih sestara i liječnika koji rade u struci na 1000 stanovnika 27

Popis grafikona:

Grafikon 1. Prosječno ukupno zadovoljstvo svih ispitanika, nemedicinskog osoblja i
medicinskog osoblja..... 56

9. Prilozi

Prilog 1: Pitanja za strukturirani intervju

Prilog 1. Pitanja za polustrukturirani intervju

1. Kako ocjenjujete proces zapošljavanja i integraciju novih zaposlenika u tim?
2. Kako ocjenjujete komunikaciju unutar tima i s nadređenima?
3. Jesu li vam dostupne jasne smjernice i ciljevi za vaše radno područje?
4. Kako biste ocijenili sustav nagrađivanja i priznavanja postignuća u zdravstvenoj ustanovi gdje radite?
5. Postoji li mogućnost za daljnje obrazovanje i usavršavanje u vašoj ustanovi?
6. Kako biste opisali radnu atmosferu i kulturu?
7. Jesu li vaši radni uvjeti i oprema adekvatni za obavljanje posla? Na koji način to utječe na vaše zadovoljstvo poslom?
8. Kako se upravlja konfliktima među zaposlenicima ili između zaposlenika i nadređenih?
9. Koji su glavni izazovi s kojima se susrećete u svom radu?
10. Kako se provodi evaluacija radne uspješnosti zaposlenika i daje li se povratna informacija o radu?
11. Kako se osjećate u vezi s mogućnostima napredovanja u karijeri unutar zdravstvene ustanove?
12. Koje biste promjene ili poboljšanja predložili u načinu upravljanja ljudskim potencijalima unutar ustanove?
13. Kako se osjećate u vezi s ravnotežom između radnog i privatnog života dok radite u vašoj zdravstvenoj ustanovi?
14. Kako se osjećate u vezi s pravednošću raspodjele radnih zadataka, nagrada i prilika za napredovanje unutar ustanove?
15. Kako biste ocijenili ukupno zadovoljstvo radom u vašoj zdravstvenoj ustanovi na skali od 1 do 5?

1 - u potpunosti nezadovoljan/a

2 - uglavnom nezadovoljan/a

3 - neutralan/a

4 - uglavnom zadovoljan/a

5 - u potpunosti zadovoljan/a



IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, LANA NOVKO pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada pod naslovom UPRAVLJANJE LJUDSKIM POTENCIJALIMA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
Lana Novko

(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.