

Povezanost kvalitete života te zadovoljstva poslom sa migracijama u populaciji medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj te inozemstvu

Špoljarić, Dorotea

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:122:765825>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-22**

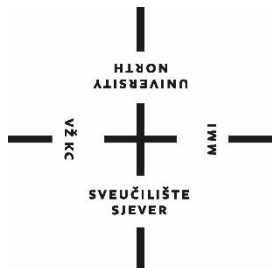


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



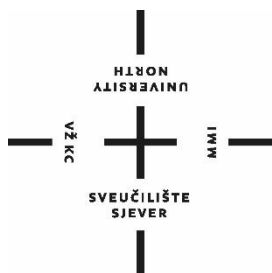
DIPLOMSKI RAD br. 373/SDD/2024

**POVEZANOST KVALITETE ŽIVOTA TE
ZADOVOLJSTVA POSLOM SA
MIGRACIJAMA U POPULACIJI
MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U
REPUBLICI HRVATSKOJ TE U
INOZEMSTVU**

Dorotea Špoljarić

Varaždin, listopad, 2024.g.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo- menadžment
u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 373/SDD/2024

POVEZANOST KVALITETE ŽIVOTA TE
ZADOVOLJSTVA POSLOM SA
MIGRACIJAMA U POPULACIJI
MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U
REPUBLICI HRVATSKOJ TE U
INOZEMSTVU

Student:
Dorotea Špoljarić, 1026/336

Mentor:
doc. dr. sc. Sonja Obranić

Varaždin, listopad, 2024.g.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODIEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Dorotea Špoljari	MATIČNI BROJ	1026/336
DATUM	11.09.2024.	KOLEGIJ	Sustavi upravljanja kvalitetom u zdravstvu
NASLOV RADA	Povezanost kvalitete života te zadovoljstva poslom sa migracijama u populaciji medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj te inozemstvu		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The connection of quality of life and job satisfaction with migration in the population of nurses in the Republic of Croatia and abroad		
MENTOR	doc.dr.sc. Sonja Obranić	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, predsjednica povjerenstva 2. Doc. dr. sc. Sonja Obranić, mentor 3. Izv. prof. dr. sc. Rosana Riblič, član 4. Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ 373/SSD/2024

OPIS

Migracije u sestrinstvu događaju se na više razina: unutar jedne zdravstvene ustanove, između zdravstvenih ustanova unutar istog mjesta boravka, između zdravstvenih ustanova unutar jedne zemlje ili pak između različitih zemalja (međunarodne migracije). Sestrinstvo je danas iznimno tražena profesija zbog rastuće pojavnosti kroničnih nezaraznih bolesti, kao i starenja stanovništva u razvijenim zemljama. Zbog toga nije iznenađujuća pojava migracija medicinskih sestara u zemlje koje nude bolje profesionalne mogućnosti i općenito bolje uvjete života. U zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske nedostaje više tisuća medicinskih sestara, što ujedno narušava i samu kvalitetu zdravstvene skrbi. Razlozi za emigraciju su različiti, a ističe se nezadovoljstvo radnim uvjetima te plaćom, nemogućnost napredovanja i slično. U ovom diplomskom radu ispitivat će se stavovi medicinskih sestara i tehničara o njihovoj namjeri emigracije u drugu državu ili ostanka u Republici Hrvatskoj. Također, analizirat će se stavovi medicinskih sestara i tehničara koji trenutno rade u inozemstvu, kao i onih koji su se vratili u matičnu državu. Pretpostavka je da su sestre koje rade u inozemstvu zadovoljnije svojim poslom pa je time i kvaliteta života veća, no isto tako za očekivati je da će se značajan broj medicinskih sestara vratiti u svoju matičnu zemlju nakon određenog vremena. U okviru ovog istraživanja, posebna pažnja posvetit će se hipotezi da medicinske sestre i tehničari mlađe i srednje životne dobi imaju veću sklonost pronalasku posla izvan Hrvatske u usporedbi s onima starije životne dobi. Istraživanje će se provesti anonimnim anketnim upitnikom.

ZADATAK URUČEN

13.09.2024



Sonja Obranić

Predgovor

Za početak, od srca bi se htjela zahvaliti svojoj mentorici doc. dr. sc. Sonji Obranić, prvenstveno na prihvaćanju mentorstva te izrazitoj susretljivosti. Vaša nesebična pomoć bila je neprocjenjiva i pozitivno utjecala na kvalitetu mog istraživanja. Hvala i na korisnim savjetima koji su mi uvelike pomogli da ovaj period života i studiranja privedem kraju. Drage medicinske sestre i tehničari, želim se iskreno zahvaliti svima Vama koji ste sudjelovali u ovom važnom istraživanju. Vaš trud i posvećenost značajno doprinose napretku naših saznanja i poboljšanju zdravstvene skrbi. Posebnu zahvalnost upućujem onima od Vas koji živite i radite u inozemstvu. Vaša iskustva i perspektive su neprocjenjivi te nam pomažu da bolje razumijemo izazove i uspjehe koje ste doživjeli. Pokazali ste solidarnost te da možemo biti ujedinjeni bez obzira na državu u kojoj živimo i radimo.

Veliko hvala cijeloj mojoj obitelji i prijateljima koji su mi oduvijek bili potpora u studentskim danima te su vjerovali u mene od samog početka. Posebice se zahvaljujem svojoj majci koja mi je najveći oslonac u životu. Zahvala ide i mojim kolegama na poslu koji su uvijek uskočili dok je bilo potrebno uskladiti studentske obaveze i posao. Kolegicama koje sam upoznala za vrijeme studiranja se također zahvaljujem jer bez njih to razdoblje definitivno ne bi bilo isto. Posebice se zahvaljujem budućem suprugu Jurici bez kojeg se vjerojatno i ne bih odlučila na daljnje studiranje. Hvala ti na čekanju i razumijevanju, znam da ponekad nije bilo lako. Tvoja podrška mi je neizmjereno značila, hvala ti što si vjerovao u moj uspjeh čak i kad ja nisam.

Sažetak

Uvod i cilj: Sestrinstvo je profesija koja se susreće sa brojnim izazovima, a jedan od izazova su migracije. U Republici Hrvatskoj (RH) postoji kroničan nedostatak medicinskih sestara i tehničara upravo zbog njihovog egzodusa u razvijenije države koje pružaju bolje uvjete rada, plaće i napredovanja. Iz tog razloga se provelo istraživanje koje rezultira boljim razumijevanjem dinamične situacije u zdravstvenom sustavu. Kako bi se postigao cilj provedenog istraživanja, prikupljaju se podaci anketiranjem o zadovoljstvu poslom medicinskih sestara i tehničara u domovini i inozemstvu te njihove kvalitete života. Istraživanje se također fokusira na to kako migracije medicinskih sestara i tehničara utječu na kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi pacijentima.

Metode: Istraživanje se provodilo online anketom koja je prosljeđena putem Facebook platforme medicinskim sestrama/tehničarima RH te onima u inozemstvu. Izrađena je pomoću Google Forms obrasca. Anketa se provodila od 30.08.2024. do 15.09.2024. i bila je u potpunosti anonimna. Sociodemografske podatke su ispunili svi ispitanici nakon čega su odgovarali na pitanja ovisno o tome kojoj skupini medicinskih sestara pripadaju.

Rezultati: Podaci iz ankete ukazuju na to da je u istraživanju sudjelovalo ukupno 173 medicinskih sestara i tehničara, pri čemu je značajan postotak ispitanika iz RH (66,5%). U inozemstvu su rezultati sljedeći: Njemačka (30%), Austrija (29%) i Švicarska (16%). Najveći broj ispitanika čini ženski spol starosti između 25 i 36 g. S obzirom na ocjene zadovoljstva kvalitetom života i poslom, uočava se da su značajno bolje ocijenjene sve tvrdnje kod inozemnih ispitanika uspoređujući one koji rade u RH. 24,9 % hrvatskih ispitanika bi napustilo RH. Ranije iskustvo života i rada u inozemstvu imalo je 4 % ispitanika koji su se odlučili vratiti u matičnu zemlju. Da su u RH bolji uvjeti rada polovica medicinskih sestara koje su u inozemstvu bi se vratile a 25,9 % ih se nikad ne bi vratilo.

Zaključak: Potrebne su reforme hrvatskog zdravstva i obrazovanja medicinskih sestara kako bi se njihov odljev smanjio. Povećanje plaća i poboljšanje uvjeta rada su ključni aspekti u zadržavanju medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika. Uz to, važno je i ulaganje u profesionalni razvoj te pružanje dodatnih

beneficija koje bi mogle potaknuti njihov ostanak u zemlji. Osim financijskih čimbenika, značajni su i radno okruženje, podrška kolega i bolničkog menadžmenta te priznanje njihovog rada.

Ključne riječi: migracija, emigracija, imigracija, medicinske sestre/tehničari, sestrinstvo, Republika Hrvatska, inozemstvo, kvaliteta života, zadovoljstvo poslom

Abstract

Introduction and objective: Nursing is a profession that faces numerous challenges, one of which is migration. In the Republic of Croatia, there is a chronic shortage of nurses and technicians precisely because of their exodus to more developed countries that offer better working conditions, wages and advancement. For this reason, research was conducted that results in a better understanding of the dynamic situation in the health care system. In order to achieve the goal of the conducted research, data is collected by surveying the job satisfaction of nurses and technicians in the homeland and abroad and their quality of life. The research also focuses on how the migration of nurses and technicians affects the quality of healthcare delivery to patients.

Methods: The research was conducted through an online survey that was forwarded via the Facebook platform to nurses/technicians in the Republic of Croatia and those abroad. It was created using a Google Forms form. The survey was conducted from August 30, 2024. until 15.09.2024. and was completely anonymous. Sociodemographic data were filled in by all respondents, after which they answered questions depending on which group of nurses they belong to.

Results: Data from the survey indicate that a total of 173 nurses and technicians participated in the survey, with a significant percentage of respondents from the Republic of Croatia (66.5%). Abroad, the results are as follows: Germany (30%), Austria (29%) and Switzerland (16%). The largest number of respondents is female between the ages of 25 and 36. With regard to the ratings of satisfaction with the quality of life and work, it can be seen that all claims of foreign respondents were rated significantly better when comparing those who work in the Republic of Croatia. 24.9% of Croatian respondents would leave the Republic of Croatia. 4% of respondents who decided to return to their home country had previous experience of living and working abroad. If working conditions were better in the Republic of Croatia, half of the nurses who are abroad would return, and 25.9% of them would never return.

Conclusion: Reforms of Croatian healthcare and nursing education are needed in order to reduce their outflow. Increasing wages and improving working

conditions are key aspects in retaining nurses and other health professionals. In addition, it is also important to invest in professional development and provide additional benefits that could encourage them to stay in the country. In addition to financial factors, the working environment, support of colleagues and hospital management, and recognition of their work are also important.

Keywords: migration, emigration, immigration, nurses/technicians, nursing, Republic of Croatia, abroad, quality of life, job satisfaction

Popis korištenih kratica

BDP – bruto domaći proizvod

BIH – Bosna i Hercegovina

COVID-19 - eng. Coronavirus disease

DZS – Državni zavod za statistiku

EU – Europska unija

HKMS – Hrvatska komora medicinskih sestara

LMIC – eng. Lower middle income countries

NHS – eng. National Health Service

OECD – eng. Organisation for Economic Co-operation and Development

RH – Republika Hrvatska

SAD – Sjedinjene Američke Države

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

UK – Ujedinjeno Kraljevstvo

UN – Ujedinjeni narodi

VB – Velika Britanija

Izraz "medicinska sestra" će se u ovom radu upotrebljavati kao neutralan termin koji obuhvaća sve profesionalce u sestriškom zanimanju bez obzira na spol.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Migracije – pojam te podjela migracija.....	3
2.1. Povijest migracija Europe i Republike Hrvatske	4
2.2. Čimbenici koji utječu na migracije	5
2.2.1. <i>Push</i> i <i>pull</i> faktori.....	6
2.3. Pozitivan te negativan utjecaj migracija na individualnoj te globalnoj razini	7
2.3.1. Socijalna integracija imigranata	8
2.4. Odljev mozгова.....	8
2.4.1. Uzroci i posljedice iseljavanja za hrvatsko društvo.....	9
2.4.2. Potrebe za medicinskim sestrama na globalnoj i europskoj razini... 10	
2.4.3. Migracije medicinskih sestara i tehničara u vrijeme pandemije COVID – 19	12
2.5. Migracije medicinskih sestara i tehničara kao odgovor na izazove	13
2.5.1.1. Emigracijske zemlje s niskim dohotkom BDP-a – primjer Indije i Zimbabvea	16
2.5.1.2. Saudijska Arabija – vodeća zemlja za migracije medicinskih sestara	17
2.6. Zadovoljstvo poslom i kvaliteta života medicinskih sestara i tehničara.. 19	
2.6.1. Radni uvjeti kao čimbenici promjene	21
2.6.2. Istraživanje HKMS o problemima s kojima se susreću medicinske sestre u ustanovama socijalne skrbi tijekom COVID – 19 pandemije.....	22
2.6.3. <i>Burn out</i> sindrom	23
2.6.3.1. Uzroci sagorijevanja medicinskih sestara.....	24
2.6.3.2. Prevencija <i>burn out</i> -a.....	25
2.6.3.3. <i>Istraživanje HKMS-a: dvije od tri medicinske sestre su često ili uvijek fizički i emocionalno iscrpljene</i>	25
2.7. Integracija i akulturacija medicinskih sestara i tehničara	26
2.7.1. Zdravstveni radnici „povratnici“	27
2.8. Utjecaj na kvalitetu skrbi pacijenata	29
2.9. Prognoze za budućnost.....	30
2.9.1. Državne mjere kao rješenja migracijskog trenda	31
2.9.2. Središnji državni ured za Hrvate izvan RH	33
3. Istraživački dio rada	35
3.1. Cilj istraživanja.....	35
3.2. Uzorak istraživanja.....	35

3.3. Opis instrumenata.....	35
3.4. Metode i tehnike prikupljanja i obrade podataka	36
4. Rezultati	37
4.1. Osnovna obilježja ispitanika	37
4.2. Ocjena kvalitete života i zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara u HR i onih koji rade u inozemstvu	40
4.3. Mišljenje medicinskih sestara/tehničara koji su zaposleni u RH o migracijama.....	46
4.4. Ranije iskustvo života i rada u inozemstvu	55
4.5. Obilježja i stavovi o radu ispitanika koji su na radu u inozemstvu	57
4.6. Testiranje hipoteza	58
5. Rasprava	61
6. Zaključak.....	66
7. Literatura	68

1. Uvod

Migracija je složen društveni fenomen koji donosi sa sobom brojne promjene i izazove, kako za migrante, tako i za lokalno stanovništvo. Utjecaj migracija na društvo može biti pozitivan, ali i negativan, a njegov intenzitet ovisi o nekoliko ključnih faktora. Jedan od najvažnijih aspekata je odnos između migranata i starijeg stanovništva u područjima useljavanja. Otvorena i podržavajuća zajednica može olakšati integraciju migranata, dok presudni i isključivi stavovi starijeg stanovništva mogu stvoriti napetosti i sukobe. Kultura igra značajnu ulogu u ovom procesu. Kulturne razlike, uključujući jezik, nacionalnost i religiju, mogu olakšati ili otežati integraciju migranata u novu sredinu. Na primjer, jezične barijere mogu onemogućiti učinkovitu komunikaciju, što može dovesti do izolacije migranata. S druge strane, zajednički jezični ili kulturni elementi mogu pospješiti njihovu prilagodbu. Povezanost migranata sa zemljom iseljavanja također igra važnu ulogu. Migranti koji održavaju jake društvene veze sa svojim domovinom mogu se osjećati manje motivirani da se integriraju u novu kulturu, što može rezultirati stvaranjem paralelnih društava. Način na koji je do migracije došlo također ima veliki utjecaj. Ako su migranti prisiljeni napustiti svoju zemlju zbog rata ili progona, često donose sa sobom traume koje otežavaju njihovu adaptaciju. S druge strane, ekonomski migranti, koji se sele u potrazi za boljim životnim uvjetima, možda će biti otvoreniji prema integraciji i prilagodbi novoj sredini [1]. Sve veći broj mobilnih radnika su posljedica visoke razine nezaposlenosti (posebno među mladima) te teških gospodarskih uvjeta [2]. U ovom radu govoriti će se o migracijama Hrvata s fokusom na medicinske sestre.

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku (DZS) za 2021. g., migracijski trendovi u RH pokazuju značajne brojke za hrvatske državljane i strance. U tom razdoblju, 29,6% hrvatskih državljana odlučilo je doseliti se iz inozemstva, najviše mladih u dobi od 20 do 39 godina (45,9%), dok se 70,4% stranaca doselilo u RH. S druge strane, odlazak je također bio izražen, s 64,2% hrvatskih državljana koji su se odselili, dok se 35,8% stranaca iselilo iz RH [3]. Utjecaj migracije je obostrani što se tiče zemlje polazišta i odredišta. Ujedno se može protumačiti kao trenutačan (mijenja se broj stanovnika, prostorni razmještaj te struktura) te dugoročan koji označava promjene u prirodnom kretanju stanovništva [4]. Njemačka, Austrija, Irska

i Italija su najprivlačnije države Europe, posebice mladim ljudima koji najčešće sele upravo u te države. Sve veći egzodus mladog i obrazovanog hrvatskog stanovništva ima i određene posljedice. Predviđa se da će do 2080.g. u RH živjeti svega 2 milijuna i 900 tisuća stanovnika. Zabrinjavajuća je činjenica da će konstantnim odlaskom mladih doći će do starenja stanovništva a posljedica toga je još veći manjak radne snage. RH će postat siromašnija, a kako bi se to izbjeglo, država mora provoditi određene mjere [5].

RH se suočava i sa kroničnim nedostatkom medicinskih sestara. Sestrinstvo je danas vrlo tražena profesija zbog porasta broja kroničnih nezaraznih bolesti kao i starenja stanovništva. Migracije medicinskih sestara i tehničara su sve češće na lokalnoj ali i globalnoj razini. U daljnjem tekstu rada ću prikazati koji čimbenici dovode do migracija medicinskih sestara te koja su predviđanja za budućnost glede migracija u sestrijskoj profesiji.

Trenutno najpopularniji trend u iseljavanju medicinskih sestara je iz država sa niskim ili srednjim bruto društvenim proizvodom (BDP-om) u države sa visokim BDP-om. Irska je jedan od primjera zemlje koje potiču ovaj način migracije. Ono što je najprivlačnije kod migranata je iskustvo te vještine koje su itekako poželjne. S druge strane, u zemljama gdje je prisutan nedostatak osoblja povećava se opterećenje na preostalom osoblju te se posljedično tome povećava i razina stresa, a kako bi se osoblje moglo nositi sa povećanim radnim opterećenjem, u puno je slučajeva standard skrbi niži [6]. U ovom radu će se prikazati istraživanje koje je provedeno putem Intereta a vezano je za migracije medicinskih sestara i tehničara. U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre i tehničari koji žive i rade u RH te u inozemstvu te su sukladno tome istražena i njihova stajališta vezana za zadovoljstvo poslom te kvalitete života ovisno o tome u kojoj državi egzistiraju.

2. Migracije – pojam te podjela migracija

U svakoj migraciji ključno je kretanje što nam može potvrditi latinsko podrijetlo riječi - *migratio*, *migrare*, što bi u prijevodu značilo seljenje, kretanje lutanje [6]. U širem smislu, migracije obuhvaćaju sve oblike prostornog kretanja stanovništva, dok se u užem smislu ponajprije odnose na one koji uključuju promjenu mjesta stalnog boravka. Stalne migracije se događaju kada pojedinci ili obitelji trajno napuštaju svoje mjesto boravka, dok su privremene migracije uglavnom povezane s radom, obrazovanjem ili drugim razlozima koji ne zahtijevaju trajni prekid veze s matičnom sredinom. Cirkulacija je specifičan oblik migracije koja se odnosi na redovito dnevno ili tjedno putovanje do posla ili drugih obaveza, gdje se ljudi vraćaju na svoje mjesto boravka. Unutarnje migracije se odvijaju unutar granica jedne države, dok se vanjske migracije odnose na odlazak u druge zemlje. Ovisno o razlozima migracije, one mogu biti organizirane, poput programa preseljenja, ili stihijske, kada ljudi improviziraju kako bi napustili teškoće u svom okruženju. Također, migracije mogu biti dobrovoljne, kada pojedinci sami odlučuju da se presele, ili prisilne, kada su pod pritiskom okolnosti, poput rata, progona ili prirodnih katastrofa. Osnovne su sastavnice migracije imigracija ili useljivanje i emigracija ili iseljivanje [1].

Postupak napuštanja ljudi vlastite zemlje s ciljem da se privremeno ili trajno nastani u drugoj zemlji nazivamo emigracija ili iseljavanje. Negativna posljedica je manji rast stanovništva u matičnoj zemlji, no novčane doznake koje emigranti šalju svojim obiteljima ili zajednicama mogu imati pozitivan učinak na domaće gospodarstvo [5]. Migracijskim saldom, neto migracijom ili migracijskom bilancom označuje se razlika između useljivanja i iseljivanja u nekom području te s obzirom na priraštaj ili pad stanovništva može biti pozitivan ili negativan [1]. Rumunjska i RH su osvojile titulu slabo razvijenih zemalja Europske Unije (EU). Prema podacima 2010.g. imale su negativan migracijski saldo koji se tijekom 2018.g. utrostručio te je iznosio - 13 486. Najčešći indikatori tih promjera bili su: želja za napredovanjem u karijeri te povećanje životnog standarda te u konačnici nemogućnost pronalaska posla u domovini te [4]. Podaci iz 2021.g. nam ukazuju na to da je u RH najveći pozitivan saldo ukupne migracije stanovništva imala Zagrebačka županija (1 746 osoba). Brodsko-posavska županija (-1 268 osoba), Vukovarsko-srijemska županija (-1 261

osoba) te Osječko-baranjska županija (-1 222 osobe) prikazuju najveći negativan saldo ukupne migracije stanovništva imale su [3].

2.1. Povijest migracija Europe i Republike Hrvatske

Pojam migracije sežu duboko u prapovijest. Postoje brojni arheološki dokazi o najstarijim migracijama kao glavnim pokretačima, najpoznatija migracija iz davnije prošlosti je velika seoba naroda. Kasnije, migracije poprimaju sve veće razmjere zbog nagla razvoja sredstava za proizvodnju, otkrića nepoznatih zemalja, usavršavanja prometa kao i zbog neravnomjerna privrednog i demografskog razvoja. Najveće migracijsko pomicanje svih vremena je masovno useljivanje europskog, a djelomično i afričkog i azijskog stanovništva u Novi svijet. Ti su razlozi doveli i do življih unutarnjih migracija koje se često događaju unutar granica jedne zemlje, te se pokreću različitim faktorima, uključujući ekonomske prilike, urbanizaciju, kao i traženje boljih obrazovnih ili zdravstvenih usluga [1].

Europa je tradicionalno emigrantska sve do druge polovice 20.st., a nakon toga postaje glavno središte imigranata. Prema podacima iz 2010. g. Ujedinjeni narodi (UN) procjenjuju da je broj migranata iznosio 214 milijuna, što je oko 3% svjetske populacije. Jedan od glavnih problema RH također predstavljaju migracijski procesi. Današnja procjena hrvatskih iseljenika i njihovih potomaka sve veći i veći je, a iznosi oko 3 milijuna. 15.st. je obilježilo početak migracija, a sve do danas traju negativni trendovi iseljavanja. Prvo razdoblje počinje od 1880-ih pa do Prvog svjetskog rata, gdje su Hrvati pretežno iseljavali u Sjedinjene Američke Države (SAD), Latinsku Ameriku, Australiju te Novi Zeland. Od 1918. do Drugog svjetskog rata iseljavalo se u zemlje kao što su Njemačka, Francuska i Belgija. Treće razdoblje počinje nakon 1965.g., a trend iseljavanja je bio u zemlje Zapadne Europe, Australije, Kanade te Novog Zelanda. Nakon 1990-ih iseljavanje se nastavlja u Njemačku, Švicarsku, Austriju, Kanadu i traje sve do danas. Razdoblje raspada Jugoslavije i rata između 1991.g. i 1995.g. rezultiralo je emigracijama, ali i masovnim pristizanjem imigranata u RH uzrokujući veliki broj izbjeglica i raseljenih osoba. Od 1996. do 2008. g. RH bilježi pozitivnu neto migraciju. Od 2009.g. do sada taj se trend promijenio, i RH ima negativnu neto migraciju. Početak globalne krize je rezultirao povećanim iseljavanjem iz zemlje te sukladno tome povećanjem negativne neto stope migracije. Nakon

pristupanja RH u EU 1. srpnja 2013.g. migracijski trend se još više povećavao [2]. RH te Bugarska, s obzirom na podatke iz 2019. g., prednjače u postotku iseljavanja od svih članica EU [7]. Postoje tri razdoblja u kojima RH bilježi porast imigranata: razdoblje nakon Drugog svjetskog rata, Domovinskog rata te po ulasku u EU nakon čega je zabilježen porast europskih useljenika te ostatka Svijeta, a ne samo iz zemalja bivše Jugoslavije [8]. Najviše imigranata dolazi iz susjedne Bosne i Hercegovine (BIH), gotovo 20%, zatim slijede Republika Slovenija i Njemačka po podacima iz 2015. g. [6].

2.2. Čimbenici koji utječu na migracije

Migracije su složeni fenomeni koji nastaju kao rezultat različitih čimbenika koji se međusobno isprepliću, a to su: demografski, ekonomski, politički i geografski čimbenici. Geografski čimbenici, poput blizine i fizičke povezanosti između područja, također mogu utjecati na migracijske tokove. Politički čimbenici, uključujući ratove, progon i političke nestabilnosti, mogu rezultirati prisilnim migracijama. Ljudi bježe od nasilja i nesigurnosti, tražeći sigurnija mjesta za život [1]. Najbliži primjer (gledano vremenski) prisilnih migracija zbog rata je Ukrajina. Zbog oružanog sukoba u Ukrajini 2022. g. gotovo 10 milijuna ljudi prešlo je poljsku granicu u roku od godinu dana od izbijanja sukoba [9].

Najčešći uzrok migracija hrvatskog stanovništva je ekonomske prirode koji utječe na sve veći nerazmjer u privrednim i demografskim prilikama između različitih područja. Posljedica sve većeg trenda selidbe iz sela u grad je neujednačenost naseljenosti određenih dijelova RH. Društveni čimbenici najčešće su uzrokovani zbog vjere, rase, ratova, nacionalnosti, političke nestabilnosti i sl. Elementarne nepogode kao što su požar, poplava, suša, potres, tuča, epidemija i sl. spadaju u prirodne čimbenike o kojima se malo priča a imaju veliki značaj u poticaju migracija [5]. Što se tiče odredišta, postoji pozitivan, negativan i neutralan utjecaj čimbenika. Svaki od čimbenika djeluje drugačije na pojedinca što može značiti da čimbenik koji je za nekoga negativan, za drugu osobu može biti potpuno neutralan, a na trećega može djelovati pozitivno. U konačnici, promjene u kombinaciji i interakciji tih čimbenika mogu dovesti do značajnih pomaka u migracijskim obrascima [6].

2.2.1. Push i pull faktori

Faktori koji utječu na pojedinca da napusti zemlju nazivaju se potisni ili *push* faktori, a *pull* faktori (privlačni) su razlozi zbog kojih pojedinac odabire neku drugu zemlju. Kao jedan od važnijih potisnih faktora napuštanja zemlje može se istaknuti nezaposlenost. Osim nezaposlenosti, u tu grupu faktora spadaju i loši ekonomski uvjeti u domovini, diskriminacija, nestabilna politička situacija te različita neslaganja s vrijednosnim sustavom zajednice. Bolji ekonomski i politički uvjeti u zemlji u koju doseljavaju, bolji uvjeti zapošljavanja, bolji radni i životni uvjeti, veća primanja te povoljnije prilike za stručno usavršavanje i napredovanje spadaju u privlačne faktore za useljenike [6]. Zbog kombinacije tzv. *push* i *pull* faktora, današnje migracije su u stalnom porastu [10]. Prije migracije, pojedinci procjenjuju faktore privlačenja dok pokušavaju pronaći sigurnije mjesto za život, bolju kvalitetu života i slobodno vrijeme, zaposlenje i prilike za profesionalni razvoj za sebe i svoje obitelji [11]. *Push* i *pull* faktori prikazani su u tablici 2.2.1.1.

PUSH FAKTORI (potiču iseljavanje)	PULL FAKTORI (privlače useljavanje)
Ekonomski → nezaposlenost, niske plaće, siromaštvo	Ekonomski → bolji poslovi, više plaće, bolji životni standard
Politički → rat, politička nestabilnost, progon	Politički → mir, sigurnost, politička sloboda
Socijalni → loši uvjeti života, nedostatak obrazovnih i zdravstvenih usluga	Socijalni → bolji obrazovni i zdravstveni sustavi, bolji uvjeti života
Ekološki → prirodne katastrofe, klimatske promjene	Obiteljski → prisutnost obitelji ili prijatelja u zemlji useljenja

Tablica 2.2.1.1. Push i Pull faktora migracija
[Izvor: autor D.Š.]

Hrvatska udruga poslodavaca je provela anketu o faktorima koji utječu na migracije Hrvata. Anketa je provedena 2018. g. za razdoblje od ulaska RH u EU.

Sudjelovao je 661 ispitanik koji je emigrirao u 26 zemalja. Njihovi glavni politički motivi bili su slaba organizirana i vođena država, nekompetentni političari i političke stranke (8%), pad države, društva i nacije (7,6%), korupcije i kriminala (7,3%), nakon čega slijede socijalni i osobni razlozi. Samo 5,2 % ispitanika ih je navelo niske plaće kao motiv za odlazak. Rezultati su pokazali da su iseljenici iz RH zadovoljni svojim novim mjestom i samo jedan od deset razmišlja o povratku u sljedećih deset godina u RH [2].

2.3. Pozitivan te negativan utjecaj migracija na individualnoj te globalnoj razini

Hrvatska dijaspora RH šalje više od 1,1 milijarde eura godišnje, što je više od ukupnog godišnjeg iznosa izravnih stranih ulaganja. Osim novčanih pošiljaka, pozitivni utjecaji migracija su i mogućnosti stvaranja novih poslovnih mreža te stjecanje dodatnih znanja i vještina [2]. Veće mogućnosti naših doktora u inozemstvu, u smislu pribavljanja sredstava za zajedničke istraživačke projekte s kolegama u RH isto tako možemo uvrstiti u pozitivne utjecaje ako će njihovo znanje i upoznavanje s novim tehnologijama prenijeti u RH ako se vrate. U konačnici, u pozitivne utjecaje se može ubrojiti veza koju ljudi pri odlasku u inozemstvo ostvaruju sa svojim poznanicima, prijateljima i kolegama [12]. Zemlje primanja i odredišta bi iskusiti povećan priljev kvalificiranih medicinskih sestara koje treba popuniti kritične nestašice s manje ekonomskih ulaganja i poboljšana kvaliteta života građana zemlje [13]. Na individualnoj razini, odluka o emigraciji ima posljedice za osobu u smislu odsustva od obitelji, prijatelja i poznatog okruženja. Te su posljedice kombinirane s pritiscima da se izgradi novi život u stranom okruženju [14]. Različite studije pokazuju da migranti mogu doživjeti diskriminaciju, loše životne uvjete i nedovoljan pristup zdravstvenim uslugama. Ova skupina također je opterećena kroničnim kao i zaraznim bolestima te problemima mentalnog zdravlja zbog stresa i događaja koji su se dogodili prije i tijekom migracije. Društvene determinante utječu na zdravstvene ishode i mogu biti dominantnije od zdravstvenog sustava; mogle bi igrati značajnu ulogu u produbljanju nejednakosti između migranata i stanovništva zemlje domaćina u koju su migranti doselili [9].

2.3.1. Socijalna integracija imigranata

Pojam integracije može biti jednosmjernan ili dvosmjerni proces. Integracija se često koristi kao sinonim za asimilaciju. Ako se govori o jednosmjernom procesu, misli se na imigranta kao pojedinca koji se mora prilagoditi u postojeću kulturu i društvo države u koju se preselio, a dvosmjernan proces označava integraciju kao pojam gdje se prilagođavaju imigranti, ali i društvo u državi primateljici. U jednom i drugom procesu bitno je staviti naglasak na socijalnu sferu. Multikulturalni model je drugi klasični okvir proučavanja integracije, a koji nastaje kao reakcija na političke teorije i teorije asimilacije. Multikulturalni pristup integraciji naglašava vrijednost raznolikosti i koristi koju ona može donijeti društvu, potičući dijalog i razmjenu između različitih kultura umjesto pokušaja homogenizacije. Ovakav pristup promiče razumijevanje i prihvaćanje razlika, čime se doprinosi izgradnji inkluzivnijeg i otporijeg društva. Integracija je nužna za održavanje ravnoteže te uspješnog funkcioniranja demokracije. Konačno, proces integracije nije jednostavan niti brz; to je dugotrajan proces koji zahtijeva angažman svih aktera u društvu. Uzimajući u obzir da integracija obogaćuje društvo kroz raznovrsne perspektive, iskustva i ideje, od esencijalne je važnosti da zajednice kreiraju politike koje potiču aktivno sudjelovanje i jednakost svih članova društva, bez obzira na njihovo porijeklo [8].

Domaće stanovništvo nerijetko ima negativan stav prema imigraciji i stranim imigrantima što se može poistovijetiti činjenicom o visokim stopama nezaposlenosti i straha da imigranti mogu postati ekonomski teret ili da će ugroziti političku i socio-ekonomsku stabilnost. Postavlja se upit u sposobnosti integracije imigranata, a samim time i njihova prava i mjere u cilju njihove zaštite [15].

2.4. Odljev mozgova

Specifičan oblik migracije visokoobrazovanog stanovništva neke države u koji spadaju visokoobrazovani stručnjaci, intelektualci te znanstvenici naziva se „odljev mozgova“ ili „*brain drain*“, a „*brain gain*“ podrazumijeva dobitak za zemlju u koju dolaze. Kako bi se smanjila pojava "*brain drain-a*", mnoge zemlje razvijaju strategije za zadržavanje talenata. To uključuje unapređenje infrastrukture, ulaganje u znanost i istraživanje, poticanje poduzetništva, kao i stvaranje mreža za umrežavanje

između znanstvenika i stručnjaka koji bi im omogućili suradnju i dijeljenje znanja unutar zemlje [6]. Spoznaja da se negdje u svijetu radi bolje, ključna u poticanju visokoobrazovanih ljudi na mijenjanje vlastitog životnog konteksta. U tom smislu ni činjenica sigurnog radnog mjesta nije dovoljna da zadrži osobu koja namjerava otići [12].

Među prvih trideset zemalja Svijeta s najznačajnijim problemom odljeva mozгова je i RH [2]. Odljev medicinskih mozgovа ima negativne posljedice u obliku nedovoljnog pružanja medicinskih usluga u zemljama odlaska, koje troše resurse na obrazovanje i obuku medicinskog osoblja i na kraju ne ubiru dobrobiti takvih ulaganja. Zemlje primateljice također trebaju ulagati u integraciju i prilagodbu novopridošlog osoblja koje radi u različitim kulturnim i profesionalnim okruženjima [14].

2.4.1. Uzroci i posljedice iseljavanja za hrvatsko društvo

Iseljavanje mladih iz RH predstavlja složen fenomen s mnoštvom uzroka koji se isprepliću. Globalizacija i tehnološki napredak doprinose povećanju mogućnosti i potrebi za radnom snagom izvan granica, dok se internetske platforme i društvene mreže koriste za olakšavanje traženja posla i prikupljanje informacija o radnim mjestima u inozemstvu. Ekonomska kriza koja je započela 2008. g. imala je duboke posljedice na hrvatsko gospodarstvo. Porast nezaposlenosti potaknuo je mnoge mlade ljude da potraže bolje prilike izvan zemlje. Osim ekonomskih razloga, postoje i društveni i politički čimbenici koji utječu na iseljavanje. Problemi poput korupcije, nepotizma, kriminala tijekom privatizacije te nesposobnosti političkih stranaka doprinose općem nezadovoljstvu građana i njihovoj odluci da potraže sreću negdje drugdje [5] što donosi određene posljedice.

Gubitak najvažnijeg resursa svake države – ljudskog kapitala, depopulacija ruralnih područja, smanjenje nataliteta, starenje stanovništva, nedostatak ili nedostatna radna snaga, nestabilnost mirovinskog i zdravstvenog sustava i nezadovoljstvo stanovništva, specifične su posljedice iseljavanja stanovnika RH. Iseljavanje predstavlja ozbiljan izazov koji ima dugoročne posljedice za društvo, gospodarstvo i javne sustave te zahtijeva sveobuhvatan pristup za ublažavanje negativnih efekata. Konačno, kako bi se ostvarili trajni pozitivni učinci na demografske i društvene trendove, potrebno je provesti dugoročne strategije s jasno definiranim ciljevima, uz

redovito praćenje i prilagodbu politika prema promjenama u društvu i gospodarstvu. Uključivanje svih članova društva, uključujući mlade, seniore i raznolike zajednice, može pomoći u oblikovanju opipljive i održive promjene [2].

2.4.2. Potrebe za medicinskim sestrama na globalnoj i europskoj razini

Mnogi zdravstveni sustavi zemalja s visokim BPD-om, na primjer u SAD-u, Kanadi, Australiji i Ujedinjenom Kraljevstvu (UK), imali su dugogodišnji nedostatak lokalno obučenog osoblja, pa su se sve više oslanjali na osoblje obučeno u inozemstvu i trenutno ne bi mogli učinkovito funkcionirati bez njih. Postoje, međutim, znatne posljedice za zemlje izvora u kojima se to osoblje obučavalo [16]. Analiza rada i vještina u kontekstu ulaganja u ljudski kapital, posebno unutar zdravstvenog sektora, ključna je za prepoznavanje i adresiranje nedostataka u zdravstvu, kao i za praćenje tržišnih trendova. Gledajući na globalnoj razini, kvalitetna zdravstvena skrb je privilegija manjeg broja ljudi koji žive na planetu. Razlozi tome su nedostatak i/ili nejednaka raspodjela educiranog medicinskog osoblja, svih razina obrazovanja. Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) trenutno se manjak zdravstvenog osoblja broji na više od 4 milijuna profesionalaca. Ova situacija postavlja ozbiljne izazove za globalno zdravstvo, jer nedostatak kvalificiranog osoblja direktno utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi, pristup uslugama i na zdravstvene ishodne rezultate stanovništva. Ono što dodatno otežava situaciju je činjenica nedovoljnog broja ljudi u procesu edukacije, obzirom da je razlika u potražnji i ponudi velika, taj se manjak svakim danom sve više povećava. S obzirom na važnost ljudskog kapitala u zdravstvenom sektoru, potrebno je analizirati faktore koji utječu na obrazovanje i zapošljavanje zdravstvenih radnika. Edukacija na svim razinama – od osnovne do specijalizirane – od ključne je važnosti za osiguranje kvalitetne zdravstvene usluge. SZO naglašava potrebu za povećanjem broja škola i nastavnih programa, kao i poboljšanje kvalitete edukacije kako bi se zadovoljile potrebe tržišta rada što je ključ u strateškom planiranju svake zemlje za osiguranje odgovarajućeg broja školovanih i sposobnih zdravstvenih djelatnika. U to planiranje važno je uključiti i zajednice, lokalne vlade i organizacije civilnog društva. Suradnja između različitih sektora može pomoći u oblikovanju pouzdanijeg sustava zdravstvene skrbi. 17,4 milijuna predstavlja globalni nedostatak zdravstvenih djelatnika. To uključuje 2,6 milijuna

liječnika i 9 milijuna medicinskih sestara. Najveći nedostaci su u Africi, potom jugoistočnoj Aziji i na Bliskom Istoku [17]. U daljnjem tekstu će se prikazati stanje zdravstva u Africi.

SZO je 2020.g. objavila izvješće o stanju sestrinstva u Svijetu, gdje je prikazano da u Africi nedostaje 5,3 milijuna (66%) zdravstvenih djelatnika koje zajedno čine medicinske sestre i primalje. One su početna kontaktna točka za pojedince unutar njihove zajednice, a ponekad jedine pristupne točke zdravstvenih djelatnika. 25 % svjetskog tereta bolesti su u području Afrike, s više od 100 klasificiranih hitnih slučajeva godišnje, a iznosi manje od 5% globalne populacije medicinskih sestara i primalja. Globalni i regionalni pokazatelji upozoravaju na kronični nedostatak medicinskih sestara i primalja unutar zdravstvenog sektora. Nekoliko zemalja s visokim dohotkom povećalo je svoje zapošljavanje medicinskih sestara i primalja s niskog i zemlje sa srednjim dohotkom, *eng. Lower middle income countries* (LMIC), kako bi se smanjile njihove krize radne snage [13]. Kakvo je stanje u RH?

Prema podacima iz 2018. g. ukupan broj medicinskih sestara na 100.000 stanovnika u RH je 666 što svrstava RH u prosjek; ali svakako taj položaj treba poboljšati i strateški dostići razvijene zemlje. To bi se moglo postići povećanjem broja medicinskih sestara što bi proporcionalno tome značilo i veću produktivnost preventivnih programa koji će utjecati na povećanje razine zdravlja i opće dobrobiti populacije. Ako uspoređujemo broj medicinskih sestara RH sa ostatkom Europe, vidljivo je da još samo u Srbiji broj medicinskih sestara kritičan a iznosi 86,9/100.000 stanovnika te u Rumunjskoj 73,9/100.000 stanovnika, dok je u Turskoj 234/100.000 stanovnika. Prema podacima HKMS u razdoblju od 1.01.2016 do 2.12.2019. godine, na osobni zahtjev medicinskih sestara izdano je 1438 potvrda za rad u inozemstvu. Za razdoblje od ulaska RH u EU od 2013. do 2017. g., otišlo je ukupno 1829 medicinskih sestara između 25 i 45 godina života. Migracija medicinskih sestara unutar europskih zemalja može donijeti niz pogodnosti, kako za samu profesiju, tako i za zdravstvo u cjelini ovisno o državi u kojoj je njihovo iskustvo, znanje i vještine najnužnije [17].

2.4.3. Migracije medicinskih sestara i tehničara u vrijeme pandemije COVID – 19

Pandemija COVID-19 *eng. Coronavirus disease* imala je duboke posljedice na globalne migracijske tokove, kao i na unutarnje i vanjske tijekom migracija. U RH je prvi zabilježeni slučaj zaraze bio 25. veljače 2020. g., a od tada su mnoge europske zemlje, osim Švedske, uvele stroge mjere za suzbijanje širenja virusa. Ove mjere značajno su utjecale na slobodu kretanja i migracijske prakse. Nadalje, mnoge zemlje koje se oslanjaju na migrante u sektoru zdravstvenih usluga suočavaju se s dodatnim izazovima u pogledu nedostatka radne snage. U navedenom kontekstu, Ameriku, Španjolsku, Italiju, Njemačku, Francusku, UK, Belgiju, Nizozemsku, Kanadu i Švicarsku karakterizira ovisnost o migrantima u zdravstvenom sektoru, dodatno je naglašena tijekom pandemije koja je pokazala koliko je važna migrantska radna snaga za funkcioniranje globalne ekonomije, kao i izazove s kojima će se suočiti određeni sektori ako se ograniče migracijski tokovi [6].

Pandemija COVID-19 izazvala je značajan potres u globalnoj zdravstvenoj snazi, koji se naziva "migracijski tsunami". Ova kriza izvršila je ogroman pritisak na zdravstvene sustave diljem svijeta, što je rezultiralo kritičnim nedostatkom zdravstvenih radnika, posebno u određenim zemljama. Pandemija nije samo istaknula, već je i pojačala već postojeću globalnu potražnju za medicinskim sestrama. Kako se međunarodna migracija nastavlja povećavati, bolnice i zdravstvene organizacije aktivno nastoje povećati svoje osoblje zapošljavanjem medicinskih sestara iz drugih regija, posebno u zemljama primateljicama poput SAD-a, pri čemu privatni sektor (a ponekad i javni) često ignorira ili ponovno tumačenje preporuka SZO koje se spominju u Globalnom kodeksu prakse [14]. Primjer migracija zdravstvenih djelatnika iz Karlovačke županije kojeg su naveli hrvatski mediji je zabrana putovanja u određena područja, poput slovenskog dijela Belog Krajina, bila je odgovor na potrebu da se kontrolira širenje virusa, ali je također stvorila i kretanje među ljudima koji su bili vezani za radna mjesta u tom području. Radnici su često morali donijeti težak izbor - nastavak profesionalnog angažmana ili zdravlje i sigurnost. Ova situacija bila je refleksija šireg problema s kojim su se suočavali mnogi ljudi diljem svijeta tijekom pandemije, posebno u pograničnim područjima gdje su radnici svakodnevno prelazili granice [6].

Iako još uvijek nema studija o ovoj problematici u RH i Zapadnom Balkanu, u hrvatskim medijima postoje brojna svjedočanstva medicinskih sestara i liječnika o nezadovoljstvu uvjetima rada tijekom pandemije, koja se očitovala u nekoliko štrajkova. I ova je kriza, prema svjedočenjima, pridonijela traženju boljih radnih uvjeta iseljavanjem [7].

U vrijeme pandemije COVID-19 UK je bilo suočeno i sa britanskim izlaskom iz EU; poznatiji pod pojmom *Brexit* koji je dodatno stvorio poremećaje u zapošljavanju i zadržavanju medicinskih sestara migranata EU u UK, visoko mobilnom i kvalificiranom radnom snagom, koje su se osjećale obeshrabljeno i nesigurno pri zapošljavanju, uglavnom zbog radnog mjesta [14]. *Brexit* i pandemija osebujni su fenomeni s različitim implikacijama na medicinske sestre migrante: prvi posebno utječe na prava medicinskih sestara u EU-u, a drugi remeti proces zapošljavanja i međunarodna putovanja. Međutim, odvajanje Velike Britanije (VB) od jedinstvenog tržišta EU-a i početak pandemije dogodili su se u vremenskim intervalima koji su se preklapali. Takva vremenska blizina dva fenomena opravdava zajedničku analizu promjene dinamike migracije medicinskih sestara u UK [18].

2.5. Migracije medicinskih sestara i tehničara kao odgovor na izazove

Sestrinstvo igra ključnu ulogu u pružanju zdravstvene njege i podrške pojedincima, bilo da su bolesni ili zdravi. Prema definiciji Virginije Henderson, medicinske sestre pomažu ljudima u aktivnostima koje su bitne za održavanje zdravlja, oporavak ili dostojanstvenu smrt. Ova profesija je danas vrlo tražena i privlači veliku pozornost zbog raznih faktora, uključujući financijsku sigurnost i bolje radne uvjete. Nažalost, RH se suočava s odljevom medicinskih sestara, što je postalo značajan problem. Mnogi zdravstveni djelatnici odlaze iz države u potrazi za boljim prilikama u inozemstvu, gdje su njihova stručna znanja i kvalifikacije često priznati. Razlozi migracije uključuju ne samo veće plaće, već i sigurnije radno okruženje, fleksibilnije radno vrijeme i manje opterećenje vezano uz radne norme. Iako su pacijenti u različitim zemljama općenito slični, uvjeti rada i mogućnosti koje se pružaju medicinskim sestrama mogu značajno varirati. Od 2009. g., godišnje više od 20 tisuća sestara migrira, a posljednjih godina ta se brojka stabilizirala. Ova situacija dodatno naglašava potrebu za poboljšanjem radnih uvjeta i osiguranjem adekvatne podrške

stručnjacima u sektoru zdravstvene njege kako bi zadržali svoje kadrove i osigurali kvalitetnu zdravstvenu skrb unutar zemlje [19]. Glavni problemi uočeni u sestrinstvu RH prikazani su u tablici 2.5.1.

GLAVNI UOČENI PROBLEMI MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA
➤ Omjer medicinskih sestara usporedno s brojem liječnika RH je 2:1, dok u EU-u iznosi 4:1,
➤ Postotak visokoobrazovanih sestara u RH nešto je viši od 10%, usporedno s EU gdje iznosi 50 %
➤ Nestašica medicinskih sestara
➤ Srednje medicinske škole upisuje sve manje učenika
➤ Nepriznavanje stupnja obrazovanja u sustavu
➤ Radni uvjeti koji nisu odgovarajući
➤ Nemogućnost napredovanja u poslu
➤ Neto-plaća medicinske sestre niža od prosječne neto-plaće RH
➤ Gubitak poštovanja prema glavnim sestrama zdravstvenih ustanova
➤ Pomanjkanje motivacije zdravstvenih djelatnika
➤ Produljenje života te starenje stanovništva
➤ Ugovori na neodređeno vrijeme nedostižni što osobi onemogućava planiranje budućnosti vezano za stambeno pitanje, planiranje obitelji...

Tablica 2.5.1. Glavni uočeni problemi sestrinstva

[Izvor: Ceglec K., Migracije medicinskih sestara – Aktualno stanje u Republici Hrvatskoj, Republici Sloveniji i Federaciji Bosne i Hercegovine, 2021.]

Egzodus zdravstvenih djelatnika posebno je izražen u istočnoj te južnoj Europi gdje se zapravo educiraju zdravstveni radnici za svoje bogatije susjede. Takav sustav se sukobljava s mnogim izazovima, a najznačajniji je nepravilno raspoređena radna snaga. Nedostatak medicinskih sestara se povećava napor država u pružanju osnovnih zdravstvenih i javnozdravstvenih programa što posljedično stvara zapreku rastu i razvoju gospodarstva. Egzodus medicinskih sestara je potican *pull* faktorima, a migriraju u najproduktivnijoj dobi [19]. Nedostatak medicinskih sestara često rezultira

gubitkom poreznog prihoda koji potencijalno stvara povećanje proračunskog deficita za vladu u svim paradržavnim društvima. To zauzvrat rezultira manjim sredstvima za društvene sadržaje, obrazovanje i medicinske potrebe zajednice [13].

Postoji nekoliko smjerova migracija medicinskih sestara, a svaki od njih nosi svoje izazove i posljedice:

1. **Migracije unutar zdravstvene ustanove:** uključuju premještanje medicinskih sestara unutar iste bolnice ili zdravstvene institucije. Mogu raditi u različitim odjelima što im može omogućiti stjecanje novih vještina i iskustava, ali može i izazvati stres zbog potrebe prilagodbe novim okruženjima.
2. **Migracije između zdravstvenih ustanova unutar istog mjesta:** zbog promjene radne sredine, boljih uvjeta rada ili potrebe za specifičnim vještinama. Može potaknuti konkurenciju među ustanovama.
3. **Migracije u istoj zemlji:** iz ruralnih u urbane sredine, gdje su bolje plaće i više profesionalnih prilika. Posljedično, ruralna područja su bez dovoljnog broja zdravstvenih radnika, što predstavlja izazov za pružanje zdravstvene skrbi.
4. **Međunarodne migracije:** nude potencijalne prilike za bolje plaće i profesionalni razvoj, ali također izaziva zabrinutost zbog "odljeva mozga" iz manje razvijenih zemalja.
5. **Napuštanje profesije:** predstavlja jedan od najvećih izazova. Razlozi za odlazak iz profesije uključuju nezadovoljstvo radnim uvjetima, stres, nisku plaću, manjak profesionalnog priznanja ili emocionalno sagorijevanje. Ovaj trend smanjuje broj obrazovanih sestara [17].

Razlog zašto zdravstveni radnici migriraju u tako velikom broju jednostavno je taj što im njihove vještine i kvalifikacije omogućuju da to čine s relativnom lakoćom. Svatko ima ljudsko pravo na samoodređenje, na traženje boljeg života negdje drugdje, na obrazovanje i radna prava [16]. Prema izvješću Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi eng. *National Health Service* (NHS), UK je na više od pola puta postizanja cilja zapošljavanja dodatnih 50 000 medicinskih sestara do 2024.g. Ova prekretnica je bila primarno postignuta zapošljavanjem međunarodno obučeni medicinskih sestara. Dok se ovo čini kao ohrabrujući napredak, predviđaju daljnji dokazi da čak i ako vlada postigne cilj od 50.000 medicinskih sestara više, NHS će i

dalje imati više od 40.000 manje od onoga što je potrebno. Ovo onda postavlja pitanje što još treba učiniti kako bi povećali populaciju medicinskih sestara i primalja te povećali kapacitet NHS-a za zapošljavanje. U SAD-u, posljedica pandemije je svjedočila odlasku 100.000 medicinskih sestara izravne skrbi za pacijente, uz dodatnih 800 tisuća medicinskih sestara koje izražavaju namjeru izlaska iz profesije do 2027. godine. Medicinske sestre regrutirane iz zemalja s niskim BDP-om rade pod određenim okolnostima odražavajući izazove koji su doveli do odlaska lokalnog medicinskog osoblja [13].

Filipini su najveći donator medicinskih sestara (30%), zatim Indija (6%) i Nigerija (5%). Drugi veliki izvoznici zdravstvenih radnika su Meksiko, Malezija, Kolumbija, Egipat i Pakistan. U isto vrijeme, uvoznici su uglavnom zemlje s visokim BDP-om, poput Novog Zelanda, SAD-a, UK-a, Kanade i Australije. SZO je 2010. g. usvojila Globalni kodeks prakse o međunarodnom zapošljavanju zdravstvenog osoblja kako bi „ojačala razumijevanje i etičko upravljanje zapošljavanjem međunarodnog zdravstvenog osoblja kroz poboljšane podatke, informacije i međunarodnu suradnju”. Kodeks SZO preporučuje zemljama da teže samodostatnosti svojih zdravstvenih radnika obučavanjem i zadržavanjem dovoljnog broja zdravstvenih radnika kako bi zadovoljili potražnju. Globalni kodeks navodi da ako se zapošljavanjem upravlja na odgovarajući način, međunarodna migracija zdravstvenog osoblja može doprinijeti razvoju i jačanju zdravstvenih sustava bez iscrpljivanja resursa. Svjetski nedostatak medicinskih sestara, za koji se očekuje da će ukupno iznositi oko devet milijuna ljudi do 2030., predstavlja veliku zabrinutost [11].

2.5.1.1. Emigracijske zemlje s niskim dohotkom BDP-a – primjer Indije i Zimbabvea

Indija je najveća svjetska populacija koja migrira zbog zdravstvene zaštite, suočava se s izazovima u kultiviranju spremnih za budućnost zdravstvenih djelatnika dok se istodobno bore s nezadovoljenim potrebama domaće zdravstvene radne snage [13]. Medicinske sestre iz Indije i Filipina igrale su ključnu ulogu u globalnom zdravstvenom sustavu, donoseći brojne benefite svojim zemljama. Sestre iz Indije, uz svoje obrazovanje i mobilnost unutar zemlje, često se nalaze u poziciji da preuzmu i međunarodne poslove, čime doprinose razvoju svojih zajednica. S druge strane, medicinske sestre s Filipina su se, prije više godina, istaknule na globalnom tržištu kao

izvanredan izvozni proizvod. Njihova sposobnost prilagodbe i visoka razina obrazovanja omogućile su im da se zaposle u različitim zemljama, često u onima koje nude bolje plaće [19].

Anketa iz 2022. g. na 47 afričkih zemalja su otkrile da regija ima omjer od 1,55 zdravstvenih radnika (odnosno liječnika, medicinskih sestara i primalja) na 1000 ljudi. To je daleko ispod praga koji preporučuje SZO od 4,55 zdravstvenih radnika na 1000 ljudi potrebnih za pružanje osnovnih zdravstvenih usluga i postizanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti. Štoviše, afričke zemlje troše milijune dolara subvencionirajući troškove obuke zdravstvenih radnika, od kojih većina migrira odmah nakon diplome. Zapošljavanjem međunarodno obrazovanih zdravstvenih radnika, zemlje na sjeveru štede milijune dolara godišnje na troškovima obuke. Nije iznenađujuće da je učinjeno nekoliko nacionalnih i međunarodnih napora za rješavanje negativnih učinaka migracije zdravstvenih radnika na zemlje na globalnom jugu. Godine 1985. SZO je proglasio zdravstveni sustav Zimbabvea među najboljima u zemljama u razvoju u to vrijeme. Međutim, nakon provedbe programa ekonomske strukturne prilagodbe inspirirane Svjetskom bankom/Međunarodnim monetarnim fondom početkom 1990-ih, zemlja je počela gubiti određeni broj svojih zdravstvenih radnika zbog niskih plaća i loših uvjeta rada. Situacija se pogoršala do mjera u kojoj je gustoća zdravstvenih radnika u zemlji trenutno ispod minimalnog praga SZO koji je potreban da bi se osigurala odgovarajuća pokrivenost potreba primarne zdravstvene zaštite u zemlji. Australija, Kanada, Novi Zeland, UK i SAD su među vodećim odredištima zdravstvenih radnika u Zimbabveu. Kao što je u radu već i prije prikazano, nakon *Brexita*, UK je proširilo svoje zapošljavanje kako bi povećao broj osoblja u NHS-u. Nadalje, masovno davanje otkaza i umirovljenje velikog broja zdravstvenih radnika zbog pandemije COVID-19 stvorilo je pritisak na zemlju da traži zdravstvene radnike iz zemalja na jugu, poput Zimbabvea [20].

2.5.1.2. Saudijska Arabija – vodeća zemlja za migracije medicinskih sestara

Rad medicinskih sestara u Saudijskoj Arabiji može biti vrlo atraktivan zbog visokih plaća i brojnih beneficija. Medicinske sestre u Saudijskoj Arabiji mogu očekivati mjesečnu neto plaću od oko 3.000 EUR, uz dodatke za prekovremeni rad. Poslodavci često osiguravaju smještaj, zdravstveno osiguranje, plaćeni godišnji odmor, te pokrivaju troškove prijevoza i avionske karte. Radno okruženje može biti vrlo različito od onog u RH. Na primjer, u Saudijskoj Arabiji se često koristi “primarni” model sestrinstva, sličan onom u SAD-u, gdje su odgovornosti medicinskih sestara veće. Također, mnoge bolnice u Saudijskoj Arabiji imaju međunarodne akreditacije i nude mogućnosti za daljnje obrazovanje i profesionalni razvoj [21].

Saudijska Arabija se smatra jednom od primarnih zemalja primateljica migracije zdravstvenih radnika, uvozeći osoblje iz više zemalja. Zdravstveni radnici migranti u Ministarstvu zdravlja čine 50% liječnika i 37% medicinskog osoblja. Iako je u posljednja dva desetljeća došlo do povećanja broja saudijskih državljana koji rade u zdravstvenim sektorima, i dalje se oslanja na zdravstvene radnike migrante u nekim specijalnostima, što je uobičajeno čak i među nekim razvijenim zemljama koje zapošljavaju iz drugih zemalja. Medicinske sestre uglavnom dolaze iz Filipina i Indije. Općenito, zdravstveni radnici se aktivno regrutiraju za rad u Saudijskoj Arabiji putem državnih popisa i agencija za zapošljavanje. Zainteresirani pojedinci mogu identificirati radna mjesta u Saudijskoj Arabiji putem karijera ili oglasa za posao na medijskim platformama, strukovnim udrugama ili pločama s popisima karijera, kao što su LinkedIn, MonsterJobs itd. Nakon što kandidat za poziciju bude intervjuiran i provjeren kroz pregled vjerodajnica i statusa (pravni, zdravstveni, itd.) od strane saudijskog veleposlanstva i bolničkog odjela za ljudske resurse, pozvani su da se pridruže ustanovi. Nakon što su u zemlji, profesionalni dokumenti i naknade predaju se agenciji za profesionalne vjerodajnice, te se dodjeljuju odgovarajuća licenca i imenovanje. Postoje neke razlike u kojima zdravstveni radnici migranti dobivaju obiteljske ili jednokratne ugovore. Oni ovise o nekoliko čimbenika, poput vrste bolnice (tj. državne bolnice, specijalizirane bolnice, privatne bolnice), radnih mjesta i dodijeljenih proračuna u vrijeme regrutacije [22].

2.6. Zadovoljstvo poslom i kvaliteta života medicinskih sestara i tehničara

Zadovoljstvo poslom predstavlja ključni aspekt ljudske psihologije i organizacijske dinamike. Ono se odnosi na emocionalno i kognitivno iskustvo zaposlenika u vezi s njihovim radnim okruženjem, zadacima i općenitim uvjetima rada. Zadovoljstvo može varirati od visoke razine entuzijazma i angažiranosti do stanja nezadovoljstva koje se suprotstavlja motivaciji, kreativnosti i produktivnosti. Važno je napomenuti da zadovoljstvo poslom nije samo subjektivno emocionalno stanje, već se može analizirati kroz različite dimenzije. Mnogi faktori utječu na zadovoljstvo poslom, uključujući: financijski sustav, mogućnost napredovanja, nadzor nadređenom, odnosi sa suradnicima, omogućene povlastice, potencijalne nagrade, aktivnosti na poslu, organizacija rada te komunikacija [23].

Zadovoljstvo je bitni faktor u zapošljavanju, ali i zadržavanju medicinskih sestara/tehničara. Predviđa se da će zbog starenja radne snage, ali i zbog toga što dolazi do smanjenja broja mladih žena koje se odlučuju na ovu profesiju, broj zdravstvenih djelatnika opadati tijekom sljedećeg desetljeća. Starenje zdravstvenih djelatnika je druga stavka s kojom se treba boriti. Usporedno s podacima iz 1995. g., prosječna dob svih zdravstvenih radnika iznosi 49,5 godina tj., povećala se za 5,9 godina. Još jedan značajni problem jest napuštanje profesije sestrinstva. Studija provedena na Floridi prikazuje rezultate kako medicinske sestre/tehničari koji imaju niži stupanj obrazovanja su skloniji napuštanju svoje profesije u početku karijere. U Švedskoj je otkriveno kako je svaka peta medicinska sestra u prvih pet godina svoje karijere razmišljala o napuštanju te profesije. U Finskoj su otkrili da medicinske sestre na početku svoje karijere imaju jaču želju napustiti profesiju te da su posebno pod stresom. Glavni uzrok promjene posla u sestrijskoj profesiji povezan je s problemima na radnom mjestu. Teški uvjeti rada koji su uzrokovani nedovoljnim brojem zaposlenih i nezapošljavanjem novog kadra glavni su razlozi za odlazak kao i nemogućnost napredovanja u struci te neplaćeni prekovremeni sati, umor i iscrpljenost. Primarni razlog značajnog postotka ovakvog kretanja je traženje boljeg životnog standarda te kvalitete života kao i poboljšanje socioekonomskih prilika za sve članove obitelji što uključuje obrazovanje, socijalnu pomoć te zapošljavanje [6].

Problemi mentalnog zdravlja kao što su stres, izgaranje, anksioznost i depresija se ponavljaju među medicinskim sestrama i imaju negativne učinke na pojedinačne medicinske sestre vezano za kvalitetu života i zadovoljstvo poslom. Iako mnoge medicinske sestre i primalje iz LMIC-a rad izvan svoje zemlje smatraju privlačnim, postoje i negativni utjecaji. Na primjer, medicinske sestre i primalje koje migriraju u bogate zemlje su izložene izrabljivanju, slabim radnim uvjetima te nepriznatim stručnim kvalifikacijama u novoj zemlji, što dovodi do niže plaće [13]. Medicinske sestre suočavaju se s nizom rizika koji izravno utječu na njihovo zdravlje i sigurnost, čime se dodatno otežava pružanje kvalitetne skrbi pacijentima. Biološki, kemijski, fizički i socijalni rizici predstavljaju svakodnevni izazov, a nedostatak resursa za zaštitnu opremu čini situaciju još problematičnijom. U SAD-u, stopa ozljeda i bolesti među medicinskim sestrama visoka je, čime se pozicioniraju kao jedna od najugroženijih profesija, čak i u odnosu na poslove u rudarenju ili građevinarstvu. Rat i sukobi često su pokretači koji prisiljavaju zdravstvene radnike na napuštanje svojih domovina, što dodatno smanjuje broj profesionalaca u već i onako preopterećenim zdravstvenim sustavima. Kako bi se zaštitili zdravstveni radnici, važno je uspostaviti čvrste zakonske okvire i strategije za upravljanje rizicima na radu. To uključuje osiguravanje odgovarajuće zaštitne opreme, edukaciju zaposlenih o upravljanju rizicima i stvaranje sigurnijeg radnog okruženja koje minimalizira nasilje i druge opasnosti [6].

Stalno nepovoljni uvjeti u matičnim zemljama medicinskih sestara koji se smatraju poticajnim čimbenicima i dalje se pogoršavaju dok se očekivani dobitak u zemljama regrutiranja često smatra nesavršenim i u konačnici nedostatnim za ispunjavanje očekivanja medicinskih sestara migranata [13]. Nasilje u zdravstvenom sektoru nad zdravstvenim radnicima odnosi se na verbalno zlostavljanje, fizičke napade, uznemiravanje, maltretiranje, zastrašivanje, prijetnje i diskriminaciju i definira se kao „svaki čin ili prijetnja verbalnim ili fizičkim nasiljem, uznemiravanje, zastrašivanje ili prijeteće ometajuće ponašanje koje se događa na radilištu s namjerom zlostavljanja ili ozljeđivanja mete”. To je ozbiljan problem u svjetskoj zdravstvenoj industriji. Istraživanja pokazuju da nasilje na radnom mjestu nad zdravstvenim radnicima ima visoku stopu prevalencije. Prevalencija nasilja na radnim mjestima zdravstvenih radnika kreće se između 34,1% i 78,9%. U Turskoj, istraživanje pokazuje

da se stopa nasilja nad zdravstvenim radnicima kreće između 44% i 88%. Prevalencija izloženosti nasilju na radnom mjestu među zdravstvenim radnicima varira ovisno o naciji, radnoj jedinici i kategoriji zanimanja, međutim, medicinske sestre su prijavljene kao najpogođenija skupina zanimanja koja doživljava nasilje. Primjerice, u studiji provedenoj u Švicarskoj, medicinske sestre su daleko najpogođenija profesionalna kategorija u svim oblicima nasilja. Budući da svjedočenje i doživljavanje nasilja povećava strah od izloženosti nasilju na poslu u budućnosti, taj se strah može objasniti učestalošću incidenata nasilja s kojima se zdravstveni radnici suočavaju u ustanovama diljem svijeta. Činjenica da prevalencija nasilja na radnom mjestu među medicinskim sestrama u Kini je veća nego u Turskoj i da je prevalencija nasilja na radnom mjestu među zdravstvenim radnicima u Aziji viša nego u Europi govori u prilog tome [24].

Tijekom pandemije COVID-19 utvrđena je veća pojavnost za sve izmjerene negativne osobne simptome i negativne profesionalne simptome. Medicinske sestre su često bile pod velikim stresom tijekom pandemije, suočavajući se s intenzivnim radnim uvjetima, emocionalnim opterećenjem i povećanim rizikom od izloženosti virusu [7]. Utjecaj na pojedinca kao odgovor na rasističko i diskriminatorno ponašanje složen je i razlikuje se u detaljima među studijama. Osjećaji razočaranja i nesreće mogu zamijeniti početna očekivanja i težnje koje međunarodne medicinske sestre razvijaju prije migracije u novu zemlju, a njihove nade u bolji život također ugrožava društvo izvan posla. Prihvaćanje i udovoljavanje je uobičajeno: [ti si] „...natjeran da se osjećaš malenim jer naravno mi smo tuđinci, moraš se naviknuti na to“. To zauzvrat dovodi do nevolje i zbunjenosti koji su pojačani strahovima da bi pacijenti mogli iznijeti lažne, rasno pristrane optužbe koje bi zauzvrat ugrozile položaje i sigurnost posla. Kohorta crnih afričkih medicinskih sestara sugerirala je da ih se doživljava kao arogantne ako izraze da im se ne sviđa tretman bijelih kolega. Suprotno tome, izvještava se da su međunarodne medicinske sestre postale "vrlo tihe", "neassertivne" i/ili "ponizne" i to je uzeto kao dokaz prihvaćanja podređenosti; simptomi rezignirane spremnosti na udovoljavanje, a ne na ispravno rješavanje nesuglasica [25].

2.6.1. Radni uvjeti kao čimbenici promjene

Promjenjivi čimbenici kao što su radno opterećenje, sagorijevanje na poslu i kvaliteta skrbi na radnom mjestu mogu imati značajan utjecaj na odluku medicinskih sestara da napuste svoj posao [17]. Nesigurno radno okruženje zbog neadekvatnog osoblja utjecat će na novu kohortu medicinskih sestara. Medicinske sestre sele iz država sa niskim BPD-om u države sa visokim BDP-om gdje zapošljavanje emigracijskih medicinskih sestara povećava ranjivost na iskorištavanje, obuhvaćajući pitanja kao što su nepravedne naknade, zahtjevne procedure izdavanja viza i razni oblici zlostavljanja [13]. U mnogim zemljama, osobito u Njemačkoj, inozemni radnici, uključujući poljske radnike, često igraju ključnu ulogu u održavanju sustava zdravstvene i socijalne skrbi, posebno s obzirom na starenje stanovništva i nedostatak domaće radne snage. Istraživanja su pokazala da s obzirom na domaće radnike, inozemni rade duže, imaju niže plaće, lošije radne uvjete te mnogi rade neformalno („na crno“) [26]. Preseljenje u inozemstvo zahtijeva odricanje od sigurnosti obitelji, prijatelja i okruženja koje je osoba poznavala i u kojem se osjećala ugodno [11].

2.6.2. Istraživanje HKMS o problemima s kojima se susreću medicinske sestre u ustanovama socijalne skrbi tijekom COVID – 19 pandemije

Ovo izvješće Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS) jasno ukazuje na teške i izazovne uvjete s kojima se suočavaju medicinske sestre u ustanovama socijalne skrbi u RH, posebno tijekom krize izazvane pandemijom COVID-19. Postoji nekoliko ključnih problema koji su identificirani:

1. **Nedostatak zaštitne opreme:** unatoč ozbiljnosti epidemije, znatan broj medicinskih sestara i dalje nema osnovnu zaštitnu opremu, kao što su kirurške maske, zaštitna odjeća i rukavice. Ova situacija ukazuje na neadekvatno snabdijevanje zdravstvenih ustanova, što dodatno povećava rizik za zdravstvene radnike i njihove pacijente.
2. **Manjak kadra:** s obzirom na visoku stopu pacijenata s kroničnim i palijativnim stanjima, kao i psihičkim bolestima, težak je teret koji pada na medicinske sestre. Zabrinjavajuće je da su neki od njih odgovorni za čak 89 pacijenata, što je potpuno neodrživo i može negativno utjecati na kvalitetu skrbi.

3. **Oduzimanje dana godišnjeg odmora:** medicinske sestre su se suočavale s oduzimanjem dana godišnjeg odmora zbog samoizolacije ili reorganizacije rada. Ovo ne samo da dodatno pogoršava njihovu situaciju, već i može demotivirati zdravstvene radnike.
4. **Vođenje sestrinske dokumentacije:** neadekvatno vođenje dokumentacije predstavlja dodatni problem, s tim da mnoge sestre još uvijek koriste papirne forme umjesto digitalnih sustava. Ovaj način vođenja evidencije ne samo da je neučinkovit, već i otežava pristup podacima i pregled skrbi.
5. **Moral i psihičko zdravlje:** sve ove okolnosti mogu dovesti do smanjenja morala i psihičkog zdravlja medicinskih sestara, što može imati dugoročne posljedice na njihovu sposobnost pružanja kvalitetne skrbi.

Zaključak istraživanja ističe nužnost hitnog rješavanja ovih problema kako bi se osigurala sigurnost i dobrobit zdravstvenih radnika, ali i poboljšala kvaliteta skrbi koju pružaju pacijentima. Potrebne su reforme u sustavu socijalne skrbi, uključujući poboljšanje uvjeta rada, osiguranje adekvatne zaštitne opreme, povećanje broja zaposlenih i modernizaciju vođenja dokumentacije. Ulaganje u zdravstvenu skrb i podršku medicinskim sestrama ključno je za prevladavanje njihovih izazova [27].

2.6.3. *Burn out* sindrom

Izgaranje *eng. burn out* je sveprisutni problem među zdravstvenim djelatnicima, osobito među medicinskim sestrama, koje su izloženi visokom stresu i emotivnim zahtjevima. Ovaj fenomen nastaje kada se osjećaji iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjene osobne postignutosti kombiniraju, što može ozbiljno utjecati ne samo na zdravlje pojedinca, već i na kvalitetu pružene skrbi pacijentima. Jedan od ključnih simptoma izgaranja je gubitak motivacije za rad, što dovodi do smanjenja angažmana i kvalitete sestrinske njege. Prepoznatljivi znaci ovog stanja uključuju i emocionalnu iscrpljenost, razdražljivost, nesigurnost te socijalnu izolaciju, gdje medicinski radnici počinju izbjegavati kontakt s kolegama i pacijentima [10]. Posljedica *burn out* sindroma može biti i napuštanje sestrinske profesije. Činjenica je da su dobro zdravstveno stanje i zadovoljavajuća samoprocjena vlastitog zdravlja bitna za dobro obavljanje posla [6].

2.6.3.1. Uzroci sagorijevanja medicinskih sestara

a) Osobine medicinske sestre/pomagača

Medicinske sestre su često izložene stresorima koji dovode do nesigurnosti i nezadovoljstva. Faktori poput nedovoljne motivacije, manjak iskustva i stručnosti, identifikacija s pacijentima te emocionalna anksioznost mogu povećati rizik od sindroma sagorijevanja. Važno je raditi na razvijanju emocionalnih i kognitivnih vještina kako bi se bolje nosile s izazovima.

b) Osobine bolesnika/klijenta

Pacijenti također mogu predstavljati izazov. Njihova nespремnost na suradnju, umanjena sposobnost ili kontinuirano prigovaranje mogu otežati pružanje zdravstvene njege. Medicinske sestre suočavaju se s izazovima kada pacijenti postavljaju pitanja koja su vezana za njihove osobne probleme, što može dodatno opteretiti sestrinski kadar.

c) Uvjeti rada

Neprikladno opremljeni prostori i nezadovoljavajuća mikroklima, direktno utječu na kvalitetu rada medicinskog osoblja. Prostor za vođenje povjerljivih razgovora je također ključan za izgradnju povjerenja između pacijenata i osoblja.

d) Organizacija rada

Može biti neujednačena i opterećujuća. Problemi s raspodjelom zadataka, nedostatak odmora i razine stresa od strane nadređenih kreativno ograničavaju radno okruženje. Pristup ključnim informacijama i previše kritiziranja može dodatno destabilizirati radnu atmosferu.

e) Psihosocijalna klima

Psihosocijalna klima na radnom mjestu može biti ispunjena nepovjerenjem i sumnjičavošću, što stvara stresnu i nesigurnu atmosferu. Sukobi i nedostatak zajedništva onemogućuju kreativnost i doprinos osoblja, a nedostatak povratnih informacija o radu može smanjiti motivaciju i zadovoljstvo radnika [10].

2.6.3.2. *Prevenција burn out-a*

Imperativ za dobrobit medicinskih sestara zahtijeva podijeljenu odgovornost između medicinske sestre kao pojedinca i sustava podrške, organizacije, i strukture unutar kojih djeluju. Međutim, kompetentna obuka u relevantnoj skrbi situacije treba se smatrati kritičnima za zdravlje zdravstvenih djelatnika. Važno je njegovati kolegijalnu podršku i konstruktivnu povratnu informaciju od pacijenata kako bi medicinske sestre održale pružanje visokokvalitetne skrbi. Mogućnosti obrazovanja i usavršavanja također su poticajna komponenta koje potiču povjerenje i time povećavaju kvalitetu skrbi te ublažavanje stresa [13]. Kako bi se spriječilo pojavljivanje *burn out-a*, vodeći trebaju biti svjesni ključnih faktora koji doprinose njegovom razvoju. Stvaranje pozitivne radne klime je ključno; zaposlenici trebaju osjetiti podršku i sigurnost u svom radnom okruženju. Rukovoditelji bi trebali promicati kulturu otvorene komunikacije, gdje se svakodnevno naglašava važnost feedbacka i suradnje. Na individualnom nivou, zaposlenici se trebaju educirati o tehnikama upravljanja stresom, kao što su *mindfulness*, tehnike disanja i strategije za postavljanje prioriteta. Važno je da prepoznaju vlastite granice i izgrade mehanizme podrške, bilo kroz društvenu mrežu ili profesionalnu pomoć. Ulaganjem u ljudske resurse i njihovu dobrobit, organizacije mogu smanjiti rizik od sagorijevanja te poboljšati opću produktivnost i zadovoljstvo na radu [10]. Iz tih razloga u RH, HKMS je organizirala psihološku pomoć za svoje članove te osnovala Savjetovalište za mentalno zdravlje medicinskih sestara, a istraživanje koje su proveli na tu temu nalazi se u nastavku [27].

2.6.3.3. *Istraživanje HKMS-a: dvije od tri medicinske sestre su često ili uvijek fizički i emocionalno iscrpljene*

Izvještaj o istraživanju „Sindrom sagorijevanja u hrvatskom sestrinstvu“ jasno ukazuje na ozbiljan problem koji se tiče emocionalne i fizičke iscrpljenosti medicinskih sestara i tehničara u RH. Prema rezultatima, više od 65% ispitanika redovito se suočava s emocionalnom i fizičkom iscrpljenošću, dok 45% sudionika često doživljava simptome „izgaranja“. Ove brojke upućuju na alarmantnu situaciju koja može dovesti do niza negativnih posljedica, ne samo po zdravlje samih

zdravstvenih radnika, već i po kvalitetu zdravstvene skrbi koju pružaju. Visoka razina stresa, koja proizlazi iz preopterećenja poslom, velikog tereta odgovornosti i nezadovoljavajuće plaće, dodatno komplicira radnu okolinu. Problem se pojačava i zbog loše organizacije rada i međuljudskih odnosa unutar zdravstvenih ustanova. Istraživanje otkriva kako su medicinske sestre opće njege i prvostupnice posebno pogođene sindromom sagorijevanja, u usporedbi s iskusnijim kolegicama - magistrama sestrinstva, kao i da su one koje rade u bolnicama u većem riziku od sagorijevanja nego one zaposlene u domovima zdravlja. Osjećaj iscrpljenosti, kako fizičke tako i emocionalne, može značajno utjecati na kvalitetu zdravstvene usluge koju pacijenti primaju. U istraživanju se navodi da 74% medicinskih sestara redovito završava svoj radni dan osjećajući se izrazito iscrpljeno, a 65% njih izvještava o stalnom iscrpljivanju.

Zdravstvene ustanove stoga moraju prepoznati ozbiljnost problema sagorijevanja među svojim zaposlenicima i poduzeti korake kako bi poboljšale radnu okolinu. Ulaganje u mentalno zdravlje i dobrobit medicinskih sestara nije samo etička dužnost, već i nužnost za osiguravanje visoke kvalitete skrbi za pacijente i očuvanje zdravlja samih zdravstvenih radnika. Svi ovi aspekti ukazuju na potrebu za sustavnim promjenama u organizaciji zdravstvenog sustava, kako bi se smanjila razina stresa i sagorijevanja među medicinskim sestrama [28].

2.7. Integracija i akulturacija medicinskih sestara i tehničara

Integracija imigranata, uključujući medicinske sestre, predstavlja kompleksan proces koji uključuje prilagodbu različitih kulturnih identiteta i vrijednosti. U tom smislu, ključni aspekti integracije odnose se na emocionalnu, društvenu i profesionalnu prilagodbu unutar novog društva. Osnovni cilj integracijskih procesa je omogućiti imigrantima ne samo da se integriraju u širu zajednicu, već i da postanu aktivni sudionici u okviru zdravstvenog sustava. Medicinske sestre, kao važan segment zdravstvenog sektora, često se suočavaju s izazovima koji proizlaze iz kulturnih razlika, jezičnih barijera i administrativnih prepreka. Ekonomska integracija, koja uključuje pronalaženje zaposlenja i stjecanje profesionalnih prava, predstavlja preduvjet za uspješnu integraciju u širem smislu [15].

Raznolikost zemalja, jezika, kultura, političkih, društvenih, vjerskih i ekonomskih pozadina iz kojih međunarodne medicinske sestre migriraju znači da se kulturološka pozadina i sestrinske prakse značajno razlikuju pri prelasku iz jedne zemlje u drugu. Od pojedinaca se traži da se psihološki prilagode svom sustavu značenja, procesom koji se naziva akulturacija. Orijentacijsko razdoblje u kojem se odvija akulturacija može se opisati kao razdoblje liminalnosti migracije. Liminalnost je početno razdoblje dvosmislenosti i neizvjesnosti koje remeti prethodni status i uvjerenja. Potrebe i izazovi međunarodnih medicinskih sestara tijekom ograničenosti migracije i akulturacije na novo radno mjesto višestruki su i složeni. Potrebe medicinskih sestara prolazne su i mijenjaju se s vremenom, a početne međunarodne potrebe razlikuju se od onih za kontinuirani razvoj karijere. Značajno priznavanje prethodnog iskustva i znanja ključno je u svim fazama međunarodnih karijera medicinskih sestara za osobno i profesionalno poštovanje i autonomiju [25].

Postoje i prepreke u migraciji koje je potrebno uzeti u obzir: fizički troškovi preseljenja, stručna akreditacija, učenje novog jezika i stručne terminologije na novom jeziku, učenje novih kliničkih praksi i učenje rješavanja izraženih potreba pacijenata s drugačijim skupom neverbalnih i kulturnih znakova [14]. Organizacijska predanost podršci međunarodnim medicinskim sestrama stoga je ključna, s učinkovitim mentorstvom i vodstvom koje se podržava kao preduvjet za učinkovitu integraciju. Studije opisuju kako neformalna podrška i povezanost s vršnjacima putem društvenih mreža mogu pozitivno i značajno utjecati na osobno samopouzdanje i proces profesionalne integracije [25]. Integracija je individualna te ako postoje prepreke koje su već opisane u tekstu, može doći do odluke povratka u matičnu zemlju te onda govorimo o zdravstvenim radnicima „povratnicima“.

2.7.1. Zdravstveni radnici „povratnici“

Inozemni zdravstveni radnici često su izuzeti iz kliničke prakse zbog lokalnih ili institucionalnih otpora, različitih radnih mjesta ili ograničenja nacionalnih sustava te licenciranja profesionalnih djelatnika. Jezične barijere, nepriznate akademske i profesionalne vjerodajnice, nedostatak kontinuiranog stručnog obrazovanja i nedostatak profesionalnih mreža u odredišnoj zemlji također pridonose gubitku mozga. Ovaj fenomen dobiva značajnu pozornost kada se takvi zdravstveni radnici

migranti trajno vrate u svoje domovine. Neke medicinske sestre također gube status registracije. Kreatori politika u zemljama izvora i zemljama domaćinima nisu se na odgovarajući način pozabavili takvim gubitkom, unatoč dobrovoljnoj primjeni Globalnog kodeksa prakse SZO za međunarodno zapošljavanje zdravstvenog osoblja. Odluke o povratku među zdravstvenim radnicima migrantima uključuju osobne razloge kao što su obiteljski problemi, nacionalizam, osjećaj stresa na poslu, motivacija za doprinos nacionalnom zdravstvenom sustavu i ekonomski motivi. Ostali razlozi uključuju neuspjeh na stručnom ispitu, nepostizanje ciljeva, prekid ugovora o radu, rasnu diskriminaciju, umirovljenje, jezične i komunikacijske poteškoće te angažiranje u prikladnijim poslovima. Neki zdravstveni djelatnici „povratnici“ su kući donijeli dodatne kliničke i instrumentalne vještine iz inozemstva, poput *in vitro* oplodnje, dijalize i drugih zdravstvenih tehnika. Medicinskim sestrama migrantima koje su radile kao njegovateljice u inozemstvu moglo je biti dopušteno samo obavljanje dnevnih aktivnosti povezanih s osnovnim potrebama pacijenata, kao što su hranjenje, kupanje i izvođenje bolesnika u šetnju. Unatoč tome što imaju kliničku kompetenciju u svojoj matičnoj zemlji, na različitim radnim mjestima ponekad nisu certificirane kao profesionalne medicinske sestre u zemlji odredišta. To je ograničavalo medicinske sestre u prakticiranju svojih vještina radeći kao njegovateljice. Posljedični gubitak vještina dovelo je do gubitka povjerenja kao zdravstvenog djelatnika nakon što se medicinska sestra vrati u svoju domovinu [29].

Prilikom potpisivanja sporazuma za olakšavanje medicinskog zapošljavanja iz LMIC-a u UK, na primjer u sporazumu s Kenijom 2021., ministri su tvrdili da su imale koristi za zemlje koje dobivaju osoblje. Moguće je da su Kenija i UK, potpisujući ovaj sporazum, tvrdile da je takva korist vjerojatna, ali u praksi je udio inozemnih liječnika i medicinskih sestara koji se trajno vraćaju u svoje zemlje porijekla nevjerojatno mali. Nedavni podaci pokazuju da se nakon specijalističke obuke samo 175 ljudi vratilo u svoje izvorne zemlje u razdoblju od 2016. do 2021. g., tj. u prosjeku 35 godišnje. To je u oštroj suprotnosti s 85.860 ljudi iz LMIC-a licenciranih u UK-u; i na 19 473 zaposlena iz LMIC-a u posljednje dvije godine. Nema čvrstih dokaza da su se kenijski zdravstveni radnici koji rade u inozemstvu ikada vratili kući nakon što su nekoliko godina radili u inozemstvu, kako bi podijelili svoju proširenu medicinsku stručnost stečenu u inozemstvu [16].

2.8. Utjecaj na kvalitetu skrbi pacijenata

Odgovarajući omjer medicinske sestre i pacijenta može značajno utjecati na kvalitetu pacijenta jer medicinske sestre sada mogu potrošiti više vremena u izravnoj skrbi. Povoljno okruženje sestrinske prakse je povezano s većom profesionalnošću medicinskih sestara. Poboljšano je zadovoljstvo poslom, poboljšana izvedba, poboljšani ishodi pacijenata, velika predanost organiziranosti, veća samoeфикаsnost i dobri međuljudski odnosi na poslu. Medicinske sestre sa zdravim radnim prostorom pružaju bolje njegu, promiču zdravlje i održavanje zdravog načina života koji poboljšava funkcionalnost. Posljedično, ovi pozitivni ishodi mogli bi povećati radnu učinkovitost i cjelokupnu njegu kvalitete izvedbe [13].

Manjak medicinskih sestara predstavlja ozbiljan izazov za zdravstvene sustave širom svijeta. Održavanje kvalitete zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenata ključni su aspekti kojima se treba posvetiti, a uloga medicinskih sestara u tome je neprocjenjiva. Istraživanje čimbenika koji utječu na namjeru medicinskih sestara da ostanu u profesiji ili odustanu od nje može pomoći u oblikovanju strategija koje će poboljšati radne uvjete [17]. Kada medicinske sestre imaju visoko zadovoljstvo poslom, to često rezultira boljim odnosima s pacijentima, smanjenim stresom i većom predanošću radu. Afektivna reakcija, koja uključuje emocije i stavove prema radu, može znatno utjecati na motivaciju i angažman medicinskih sestara, što se potom reflektira na kvalitetu skrbi koju pružaju [30].

Stres i drugi loši radni uvjeti doveli su do odustajanja od posla, sukoba sa kolegama, nezadovoljstva poslom, smanjene energetske i radne učinkovitost te u konačnici i smanjenja kvalitete zdravstvene njege. Povećan izostanak s posla i fluktuacija osoblja, koji proizlaze iz povišene razine stresa, negativno utječu na sposobnost medicinskih sestara da pruže kvalitetnu i sigurnu skrb. To se odražava na ishode kao što su pogreške u liječenju, ugroženi odnosi s pacijentima i s kolegama i smanjene razine zadovoljstva pacijenata. Radno okruženje medicinskih sestara značajno utječe na njihovo zdravlje i dobrobit, utječući na taj način na kvalitetu, sigurnost i cijenu skrbi koju pružaju, kao i cjelokupno funkcioniranje zdravstva. Utjecaj nedostatka medicinskih sestara siječe sve nacije svijeta. Uzimajući u obzir Šri Lanku gdje je nedostatak medicinskih sestara uvelike utjecao na opterećenje zaposlenika što je utjecalo na kvalitetu skrbi za pacijente. Sposobnost medicinskih

sestara da upravljaju svojim emocijama i emocijama drugih su također smanjene što je rezultiralo smanjenom učinkovitošću tijekom njege. Slično, o učincima nedostatka medicinskih sestara u Južnoj Africi i Ukrajini otkrile su da je dobrobit postojećeg medicinskog osoblja značajno pogođeno kako osobno tako i profesionalno [13]. Povećanje broja medicinskih sestara prvostupnika doprinosi stvaranju povoljnijeg radnog okruženja, što pozitivno utječe na zadovoljstvo, sigurnost pacijenata i cjelokupnu kvalitetu zdravstvene usluge [17].

2.9. Prognoze za budućnost

Izazovi u području zdravstvene skrbi postaju sve složeniji s obzirom na demografske promjene i potrebe rastuće populacije. S obzirom na to da se očekuje produljenje životnog vijeka i povećanje broja starijih osoba, potražnja za zdravstvenim uslugama će rasti. Ovo povećanje zahtijeva učinkovitiju organizaciju i veći broj zdravstvenih radnika, među kojima su medicinske sestre ključne za pružanje kvalitetne skrbi. Osim toga, mobilnost zdravstvenih radnika unutar EU omogućuje profesionalcima da traže bolje prilike, što može dovesti do nedostatka osoblja u određenim državama članicama [19]. U tom kontekstu, rast međunarodnih migracija dodatno otežava situaciju jer se procjenjuje da bi do 2050. g. moglo biti 405 milijuna migranata, što će stvoriti dodatne pritiske na zdravstvene sustave [2]. Predviđa se da će zemlje OECD-a, *eng. Organisation for Economic Co-operation and Development*, ostati snažno ovisne o velikoj potražnji za zdravstvenim radnicima zbog kontinuiranog ozbiljnog nedostatka do 2030.g. [29].

Veliki broj iseljenika u RH uzrokuje ozbiljne demografske, ekonomske i socijalne posljedice, a predviđanja o gubitku od 800.000 stanovnika do 2040. g. ukazuju na alarmantnu situaciju. Pad broja stanovnika, koji može iznositi oko 20% ukupnog stanovništva, već sada ima svoje negativne efekte, a u budućnosti će se situacija vjerojatno pogoršati. Jedna od ključnih posljedica ovog trenda bit će ozbiljan manjak radne snage, što će utjecati na sve sektore gospodarstva. Smjena generacija u radnoj snazi dovest će do smanjenja broja mladih radnika, dok će broj starijih radnika rasti. Starija dobna skupina je često manje prilagodljiva novim tehnologijama, što može otežati implementaciju inovacija i smanjiti ukupnu produktivnost. Uz to, starije

osobe često imaju višu stopu nezaposlenosti, što dodatno smanjuje fleksibilnost tržišta rada [5].

Vizija Saudijske Arabije za 2030. g. zahtijeva povećanje broja saudijskih diplomanata medicine i medicinskih sestara koji su spremni preuzeti položaje u zdravstvu. Broj i vrste medicinskih sestara i liječnika migranata s vremenom će se mijenjati. Novokvalificirani stalni liječnici u Saudijskoj Arabiji često traže obuku u specijaliziranim područjima, a neke od tih mogućnosti su ograničene. Dok će se oslanjanje na medicinske sestre i liječnike migrante smanjiti i dalje će postojati čimbenici privlačenja koji privlače pojedince u Saudijsku Arabiju. Održivost mora uzeti u obzir doprinos zdravstvenih radnika migranata i biti jasan u pogledu svake nadolazeće prilagodbe ove razine. To ne znači da bi se zemlja trebala oslanjati samo na lokalno obučene medicinske sestre i liječnike. Sadašnje zdravstvene radnike trebalo bi koristiti učinkovitije te se zahtijeva kontinuirani razvoj, prekvalifikacija i veći fokus na usluge koje vodi primarna zdravstvena zaštita kako bi se u budućnosti omogućio poboljšani pristup stanovništvu [11].

2.9.1. Državne mjere kao rješenja migracijskog trenda

Migracijska politika je ključni alat svakog državnog sustava koji oblikuje demografske, ekonomske i socijalne aspekte društva. U kontekstu migracije, država ima zadatak privući imigrante koji mogu popuniti praznine nastale iseljavanjem domaćeg stanovništva [6]. Egzodus medicinskih sestara iz zemlje predstavlja ozbiljan izazov za zdravstvene sustave diljem svijeta. Igraju ključnu ulogu u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi, a njihov odlazak može dovesti do nedostatka osoblja, preopterećenja preostalih radnika i smanjenja kvalitete usluge. Važno je da se društvo kao cjelina angažira u očuvanju medicinskih sestara kao ključnog dijela zdravstvenog sustava, kako bi se osigurala dostupnost i kvaliteta zdravstvene skrbi za sve građane [19]. Razvoj sestrinske profesije i integracija moderne tehnologije u zdravstvenu njegu mogu značajno unaprijediti efikasnost rada medicinskih sestara, ali to samo po sebi neće riješiti problem nedostatka medicinskih sestara. Mogući pristupi rješavanju ovog problema uključuju migraciju zdravstvenih djelatnika, privlačenje mladih ljudi da se priključe medicinskoj radnoj snazi i zadržavanje već postojećeg osoblja [17].

Migracija medicinskog osoblja problem je na razini države. S jedne strane, migracija medicinskog osoblja vrši pritisak na zemlje iz kojih dolaze, koje su ulagale u obrazovanje i obuku medicinskog osoblja i na kraju se suočavaju s nedostatkom osoblja i nedovoljnim pružanjem medicinskih usluga. S druge strane, to je problem za zemlje primateljice, gdje su, osim naizgled jednostavnog rješenja zapošljavanja već obučenog osoblja i „uštede“ na troškovima obrazovanja, pružatelji medicinske skrbi otkrili da su potrebna ulaganja za potporu integraciji novog osoblja kako na razini bolničke organizacije tako i u smislu jezika, kulturnih navika i očekivanja. U nekim slučajevima, ako ne postoje učinkovite mjere za suzbijanje učinaka akulturacije i lokalnih propisa o radu, ljudski kapital je ugrožen, a medicinske sestre na kraju rade ispod svoje razine kvalifikacija ili u nesigurnim i dehumanizirajućim uvjetima [14]. Zemlje Zapadnog Balkana imaju najmanju gustoću zdravstvenih radnika u odnosu na svoje stanovništvo, dok je u isto vrijeme broj diplomiranih zdravstvenih radnika po glavi stanovnika jedan od najnižih u Europi. Stoga bi daljnje intenziviranje vanjske mobilnosti za ovu kategoriju radnika moglo biti pogubno za regiju. Osim toga, Globalni kodeks prakse SZO međunarodnog zapošljavanja zdravstvenog osoblja smatra da treba izbjegavati zapošljavanje iz zdravstvenih sustava pogođenih nedostatkom zdravstvenih radnika. Unatoč tim upozorenjima i iako su ovi trendovi protivni proklamiranim vrijednostima EU i same kohezijske politike, na razini EU nisu poduzete konkretne mjere [7].

Prvenstveno pogođene regije uključuje 37 zemalja u Africi, 8 u regiji zapadnog Pacifika, 6 na Mediteranu, 3 u jugoistočnoj Aziji, a 1 u Americi. Ovaj popis ne isključuje strano zapošljavanje ali savjetuje da bi vlade trebale doći do zdravijeg sporazuma o migraciji radnika u skladu sa zdravstvenim analizama tržišta rada. Treba se usredotočiti na stvaranje povoljnog radnog okruženja sa odgovarajućom opremom koja omogućuje optimalnu izvedbu medicinskih sestara uz minimalnu improvizaciju. Nužan je oprez kod predlaganja politike za rješavanje problema s nedostatkom medicinskih sestara na jednom kontinentu kako bi se spriječilo pogoršanje jaza na drugim kontinentima [13]. Europska komisija prepoznaje izazove s kojima se suočavaju zemlje članice u vezi s nedostatkom radne snage, posebno u sektorima kao što je dugotrajna skrb. Predložene mjere vezane uz migracije služe kao potencijalna rješenja za osiguranje potrebnog broja radnika. Ključni koraci koje bi zemlje članice

trebale poduzeti kako bi privukle inozemne radnike obuhvaćaju unaprjeđenje sustava priznavanja kvalifikacija, stručno usavršavanje, učenje jezika te integraciju [26].

Pojedinačne zemlje moraju interno formulirati ili prilagoditi politike te se baviti tim pitanjima, uzimajući u obzir važnost globalne perspektive pri osmišljavanju intervencija, kako bi spriječili nenamjerno pogoršanje jaza u drugim nacijama dok se bave lokalnim izazovima zdravstvene skrbi [13]. Pristup razvoju strategija socioekonomskog rasta u RH zahtjeva sveobuhvatno razumijevanje trenutnih problema na tržištu rada i obrazovnom sustavu - potrebna je reforma istog, poboljšanje radnih uvjeta, povećanje plaća te dobnih granica za mirovinu, uvoz stranih radnika, usklađivanje obrazovanja te tržišta rada i u konačnici stvaranje poticajnog okruženja za tehnološki napredak [5].

Učinkovitim postupcima zapošljavanja i zadržavanja, poboljšanim tehnološkim rješenjima i umjetnom inteligencijom, više osoblja može se rasporediti u ruralna i nedovoljno opskrbljena područja. Globalna strategija o ljudskim resursima za zdravstvo navodi da je sposobnost uspješnog usklađivanja ponude i vještina zdravstvene radne snage s potrebama stanovništva prioritet u 21. st. Potrebna je veća kontrola dinamike tržišta rada kako bi se osiguralo da visoke razine aktivnog, dugoročno međunarodnog zapošljavanja nemaju štetan učinak na zemlje s lošijim resursima lišavajući ih deficitarnih kvalificiranih radnika [11].

2.9.2. Središnji državni ured za Hrvate izvan RH

Igra ključnu ulogu u održavanju veza između hrvatskih iseljenika i njihove domovine. Osnovan je 2012. g., te se fokusira na tri glavne kategorije hrvatskih građana: Hrvate iz BIH, hrvatske nacionalne manjine u europskim zemljama te hrvatsku dijasporu diljem svijeta.

Glavne zadaće uključuju:

1. **Zaštita prava i interesa:** uključuje očuvanje prava Hrvata izvan domovine, pružajući im podršku u ostvarivanju njihovih zakonskih prava i interesa.
2. **Očuvanje i jačanje identiteta:** podupire projekte koji mogu pomoći u očuvanju hrvatskog jezika i kulture unutar hrvatskih zajednica izvan RH.
3. **Politika pomoći i poticaja za povratnike:** predlaže mjere i politike koje bi olakšale povratak Hrvata u domovinu, pružajući informacije i podršku.

4. **Podupiranje poduzetničkih kampanja:** potiče poduzetništvo među Hrvatima u inozemstvu kroz različite programe i inicijative.
5. **Osiguranje financijskih sredstava:** radi na prikupljanju sredstava koja će biti usmjerena na projekte pomoći i podrške Hrvata izvan RH.
6. **Suradnja s drugim institucijama:** Aktivno surađuje s drugim državnim i nevladinim organizacijama te osigurava sveobuhvatnu podršku hrvatskoj dijaspori [2].

3. Istraživački dio rada

3.1. Cilj istraživanja

Provedeno istraživanje se fokusira na usporedbu kvalitete života i zadovoljstva poslom medicinskih sestara i tehničara u RH sa onima koji rade u inozemstvu, obzirom na sociodemografske podatke te stavove i razmišljanja samih medicinskih sestara i tehničara o njihovoj kvaliteti života te zadovoljstvu poslom. Istraživanje pruža vrijedne uvide u radne uvjete, osobno zadovoljstvo i opću dobrobit ovih zdravstvenih radnika te se dobiva uvid u utjecaj migracija na kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi pacijentima. Nadalje, cilj je i istražiti koliko medicinskih sestara/tehničara planira odlazak ili ostanak s obzirom na državu u kojoj trenutno žive.

3.2. Uzorak istraživanja

U provedenom istraživanju sudjelovalo je 173 ispitanika, koji su medicinske sestre i tehničari. Od tog broja, 115 ispitanika (66,5 %) zaposleno je u RH, dok 58 ispitanika (33,5 %) radi u inozemstvu. Sudionici su bili informirani da je popunjavanje upitnika anonimno i dobrovoljno te da će se rezultati koristiti isključivo za izradu diplomskog rada te za objavu u stručnim i znanstvenim časopisima.

3.3. Opis instrumenata

Istraživanje je realizirano online upitnikom koji je kreiran korištenjem Google Forms obrasca. Objavljen je javno krajem kolovoza 2024.g. putem Facebook aplikacije u različitim sestrinskim grupama gdje sudjeluju medicinske sestre koje rade u RH ali i inozemstvu. Anketa obuhvaća četiri dijela. Prvi dio pitanja obuhvaća sociodemografska pitanja u kojem sudjeluju svi ispitanici. Drugi dio se odnosi na medicinske sestre koje rade u RH te se ispituju njihovi stavovi o zadovoljstvu poslom te kvaliteti života ali i kojih su stajališta glede migracija medicinskih sestara te općenito rada u inozemstvu. Treći dio (uz drugi dio) ispunjavaju medicinske sestre „povratnice“ koje su se nakon rada u inozemstvu ipak odlučile vratiti u matičnu zemlju. Četvrti dio anketnog upitnika, pitanja ispunjavaju samo medicinske sestre koje

rade u inozemstvu. One također iznose svoja stajališta o zadovoljstvu posla i kvaliteti života kojeg žive izvan RH te planiraju li povratak u matičnu zemlju.

3.4. Metode i tehnike prikupljanja i obrade podataka

Kategorički podaci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategoričkim varijablama testirane su χ^2 testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Kontinuirane varijable prikazane su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike u kontinuiranim varijablama između skupine ispitanika koji rade u RH i onih koji rade u inozemstvu testirala se Mann-Whitneyevim U testom.

Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha = 0,05$. Za analizu podataka korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 22.023 (*MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2024*). Izvješće o provedenom istraživanju načinjeno je prema smjernicama za izvještavanje rezultata istraživanja u biomedicini i zdravstvu [31].

4. Rezultati

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na ukupno 173 ispitanika, medicinskih sestara/tehničara, od kojih je 115 (66,5 %) zaposleno u RH a 58 (33,5 %) radi u inozemstvu., U odnosu na spol, zastupljenije su žene u odnosu na muškarce (89 % vs. 11 %), bez značajne razlike u odnosu na to gdje rade. Najviše je ispitanika, 87 (50 %) u dobi od 26 do 35 godina. U skupini ispitanika koji rade u inozemstvu, u odnosu na one koji rade u RH, značajno je više onih u dobi od 46 do 55 i od 56 i više godina (χ^2 test, $P = 0,02$) što je prikazano u tablici 4.1.1.. Prosječna dob ispitanika koji egzistiraju u RH iznosi 34,5 godina, a onih u inozemstvu 37,3.

	Broj (%) ispitanika			P*
	Rade u Hrvatskoj	Rade u inozemstvu	Ukupno	
Spol				
Muškarci	15 (13)	4 (7)	19 (11)	0,22
Žene	100 (87)	54 (93)	154 (89)	
Dob				
18 – 25 godina	13 (11)	4 (7)	17 (10)	0,02
26 – 35 godina	60 (52)	27 (47)	87 (50)	
36 – 45 godina	30 (26)	12 (21)	42 (24)	
46 – 55 godina	6 (5)	13 (22)	19 (11)	
56 i više godina	6 (5)	2 (3)	8 (5)	

* χ^2 test

*Tablica 4.1.1 Ispitanici prema spolu i dobi u odnosu na mjesto rada
[Izvor: Autor D.Š.]*

Prema razini obrazovanja, 68 (39 %) je medicinskih sestara/tehničara opće njege, a 66 (38 %) prvostupnica/prvostupnika sestrinstva. Značajno je više medicinska sestra/tehničar opće njege koje su zaposlene u inozemstvu (Fisherov egzaktni test, $P = 0,005$), u odnosu na druge razine obrazovanja. Duljinu radnog staža od 6 – 10 godina

ima 63 (36 %) ispitanika, a s 31 godinom i više radnog staža je 9 (5 %) ispitanika, bez značajne razlike u odnosu na mjesto rada.

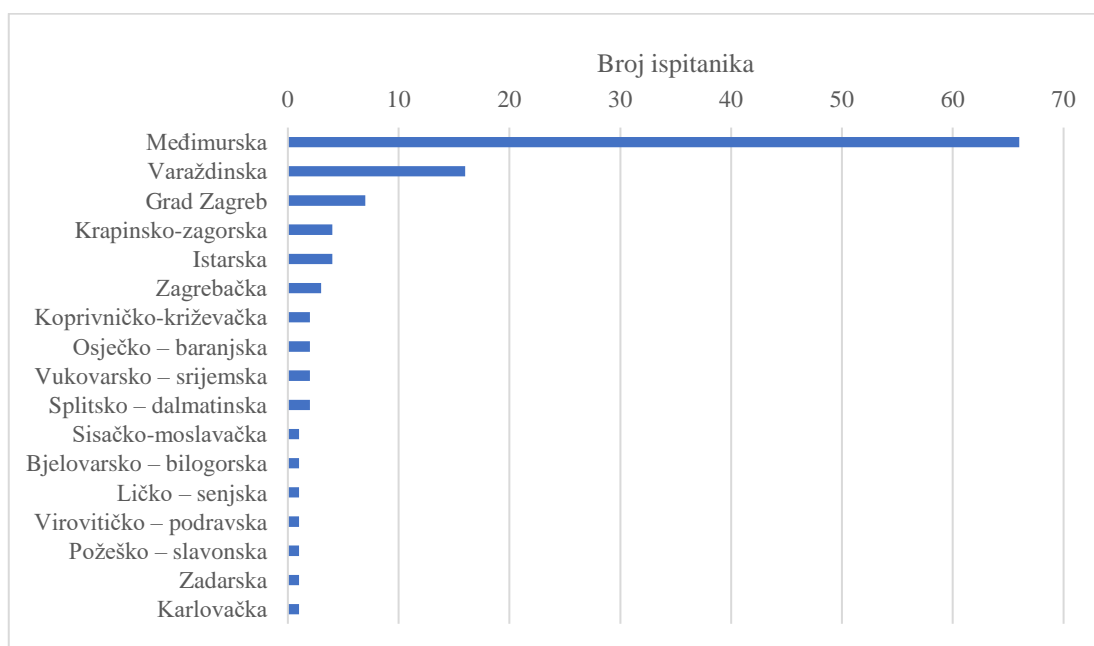
S obzirom na razinu djelatnosti zdravstvene zaštite u kojoj rade, njih 85 (49 %) je iz sekundarne djelatnosti, primarna je zastupljena sa 64 (37 %) ispitanika, a tercijarna s 24 (14 %) ispitanika, bez značajne razlike u odnosu na mjesto rada što je prikazano u tablici 4.1.2. Prosječna duljina radnog staža medicinskih sestara u RH iznosi 11,9 godina, dok one u inozemstvu imaju u prosjeku 13,3 godina radnog staža.

	Broj (%) ispitanika			P*
	Rade u Hrvatskoj	Rade u inozemstvu	Ukupno	
Razina obrazovanja				
medicinska sestra/tehničar opće njege	39 (34)	29 (50)	68 (39)	0,005[†]
prvostupnica/prvostupnik sestristva	49 (43)	17 (29)	66 (38)	
magistrica/magistar sestristva	25 (22)	6 (10)	31 (18)	
doktorica/doktor znanosti obrazovan/a sam u stranoj državi gdje je drugačiji stupanj obrazovanja	1 (1)	1 (2)	2 (1)	
	1 (1)	5 (9)	6 (3)	
Duljina radnog staža				
0-5 godina	28 (24)	10 (17)	38 (22)	0,78
6-10 godina	41 (36)	22 (38)	63 (36)	
11-20 godina	23 (20)	11 (19)	34 (20)	
21-30 godina	17 (15)	12 (21)	29 (17)	
31 godinu i više	6 (5)	3 (5)	9 (5)	
Razina djelatnosti zdravstvene zaštite u kojoj rade				
Primarna	44 (38)	20 (34)	64 (37)	0,18
Sekundarna	59 (51)	26 (45)	85 (49)	
Tercijarna	12 (10)	12 (21)	24 (14)	

* χ^2 test; †Fisherov egzaktni test

Tablica 4.1.2. Raspodjela ispitanika prema razini obrazovanja, duljini radnog staža i razine djelatnosti zdravstvene zaštite u kojoj rade u odnosu na mjesto rada
[Izvor: Autor D.Š.]

Najviše ispitanika, 66 (57 %), je iz Međimurske županije, 16 (14 %) iz Varaždinske županije i 7 (6 %) iz Grada Zagreba, dok su ostale županije zastupljene manjim brojem ispitanika što je prikazano na grafikonu 4.1.3.



Grafikon 4.1.3. Raspodjela ispitanika koji rade u Hrvatskoj prema županiji iz koje dolaze

[Izvor: Autor D.Š.]

Od ukupno 58 (33,5 %) ispitanika koji rade u inozemstvu, 22 (38 %) ih radi u Njemačkoj, u Austriji 17 (29 %) i 9 (16 %) u Švicarskoj, dok u ostalim zemljama radi manji broj ispitanika što prikazuje tablica 4.1.4.

	Broj (%) ispitanika
Ispitanici koji žive u inozemstvu dolaze iz slijedećih država	
Slovenija	4 (7)
Austrija	17 (29)
Njemačka	22 (38)

Švicarska	9 (16)
Irska	4 (7)
Ujedinjeni Arapski Emirati	2 (3)

*Tablica 4.1.4. Zastupljenost država iz kojih su ispitanici koji rade u inozemstvu
[Izvor: Auror D.Š.]*

4.2. Ocjena kvalitete života i zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara u HR i onih koji rade u inozemstvu

Kvaliteta života i zadovoljstvo poslom provjereno je preko deset tvrdnji, koje su ocijenjene ocjenama od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem).

U tablici 4.2.1. su prikazane tvrdnje medicinskih sestara/tehničara koji žive i rade u RH. U toj skupini ispitanika, djelomično se ili se u potpunosti slaže: 59 (51,8 %) ispitanika s tvrdnjom da njihove trenutne radne obaveze odgovaraju njihovim vještinama i kvalifikacijama; 80 (70,8 %) ispitanika s tvrdnjom da dobro surađuju i komuniciraju s kolegama, a njih 73 (64,6 %) se djelomično ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da su zadovoljni traženjem pomoći ili savjeta od svojih kolega kada je to potrebno.

Djelomično se ili se uopće ne slaže: 55 (48,2 %) ispitanika s tvrdnjom da im se pružaju prilike za profesionalni rast i napredovanje; njih 59 (51,3 %) s tvrdnjom da su zadovoljni programima obuke i usavršavanja koje nudi organizacija te se uopće ili u djelomično ne slaže 62 (54,4 %) ispitanika s tvrdnjom da su zadovoljni svojom plaćom i paketom naknade, uključujući povlastice.

U tablici 4.2.2. su prikazane tvrdnje ispitanika koji rade u inozemstvu. Preko 60 % svih ispitanika je na većinu tvrdnji odgovorila da se djelomično ili u potpunosti slaže. Najveće je slaganje s tvrdnjama: za 41 (71,9 %) ispitanika s tvrdnjom da osjećaju da im njihov posao pruža osjećaj svrhe i ispunjenja; za 42 (72,4 %) ispitanika s tvrdnjom da njihove radne obaveze trenutno odgovaraju njihovim vještinama i kvalifikacijama, a 46 (79,4 %) ispitanika se djelomično ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da su zadovoljni programima obuke i usavršavanja koje nudi organizacija, dok ih se 49 (84,5 %) djelomično ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da su li zadovoljni traženjem pomoći ili savjeta od svojih kolega kada je to potrebno, a da su zadovoljni i

ravnotežom između posla i privatnog života koju pruža organizacija odgovorilo je 35 (60,4 %) ispitanika.

Djelomično se ili se uopće ne slaže 14 (24,1 %) ispitanika s tvrdnjom da se često osjećaju preopterećeni ili pod stresom zbog čimbenika povezanih s poslom.

	Broj (%) ispitanika					
	Uopće se slaže m	Djelomično se slažem	Niti se slaže se ne slaže m	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem	Ukupno
<i>Vaš posao pruža osjećaj svrhe i ispunjenja.</i>	5 (4,4)	12 (10,6)	48 (42,5)	35 (31)	13 (11,5)	113 (100)
<i>Vaše trenutne radne obveze odgovaraju Vašim vještinama i kvalifikacijama.</i>	3 (2,6)	18 (15,8)	34 (29,8)	36 (31,6)	23 (20,2)	114 (100)
<i>Ohrabreni ste da izrazite svoje mišljenje i prijedloge svom nadređenom.</i>	13 (11,5)	23 (20,4)	33 (29,2)	27 (23,9)	17 (15)	113 (100)
<i>Pružaju Vam se prilike za profesionalni rast i napredovanje.</i>	16 (14)	39 (34,2)	36 (31,6)	18 (15,8)	5 (4,4)	114 (100)
<i>Zadovoljni ste programima obuke i usavršavanja koje nudi organizacija.</i>	24 (20,9)	35 (30,4)	28 (24,3)	22 (19,1)	6 (5,2)	115 (100)

<i>Zadovoljni ste svojom trenutnom plaćom i paketom naknade, uključujući povlastice.</i>	30 (26,3)	32 (28,1)	29 (25,4)	16 (14)	7 (6,1)	114 (100)
<i>Dobro surađujete i komunicirate sa kolegama.</i>	0	6 (5,3)	27 (23,9)	49 (43,4)	31 (27,4)	113 (100)
<i>Zadovoljni ste traženjem pomoći ili savjeta od svojih kolega kada je to potrebno.</i>	3 (2,7)	11 (9,7)	26 (23)	43 (38,1)	30 (26,5)	113 (100)
<i>Zadovoljni ste ravnotežom između posla i privatnog života koju pruža organizacija.</i>	11 (9,6)	20 (17,5)	42 (36,8)	28 (24,6)	13 (11,4)	114 (100)
<i>Često se osjećate preopterećeni ili pod stresom zbog čimbenika povezanih s poslom.</i>	5 (4,4)	18 (15,9)	22 (19,5)	47 (41,6)	21 (18,6)	113 (100)

Tablica 4.2.1. Samoprocjena mišljenja ispitanika koji žive u Republici Hrvatskoj o kvaliteti života i zadovoljstvu poslom u populaciji medicinskih sestara/tehničara
[Izvor: Autor D.Š.]

Broj (%) ispitanika						
			Niti se			
Uopće se slažem	Djelomično se slažem	služem	služem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem	Ukupno

<i>Vaš posao pruža osjećaj svrhe i ispunjenja.</i>	0	1 (1,8)	15 (26,3)	30 (52,6)	11 (19,3)	57 (100)
<i>Vaše trenutne radne obveze odgovaraju Vašim vještinama i kvalifikacijama.</i>	2 (3,4)	3 (5,2)	11 (19)	24 (41,4)	18 (31)	58 (100)
<i>Ohrabreni ste da izrazite svoje mišljenje i prijedloge svom nadređenom.</i>	0	2 (3,4)	13 (22,4)	17 (29,3)	26 (44,8)	58 (100)
<i>Pružaju Vam se prilike za profesionalni rast i napredovanje.</i>	0	4 (6,9)	8 (13,8)	23 (39,7)	23 (39,7)	58 (100)
<i>Zadovoljni ste programima obuke i usavršavanja koje nudi organizacija.</i>	3 (5,2)	5 (8,6)	8 (13,8)	23 (39,7)	19 (32,8)	58 (100)
<i>Zadovoljni ste svojom trenutnom plaćom i paketom naknade, uključujući povlastice.</i>	4 (6,9)	1 (1,7)	11 (19)	18 (31)	24 (41,4)	58 (100)
<i>Dobro surađujete i komunicirate s kolegama.</i>	0	3 (5,2)	9 (15,5)	23 (39,7)	23 (39,7)	58 (100)
<i>Zadovoljni ste traženjem pomoći ili savjeta od svojih kolega kada je to potrebno.</i>	0	2 (3,4)	7 (12,1)	26 (44,8)	23 (39,7)	58 (100)

<i>Zadovoljni ste ravnotežom između posla i privatnog života koju pruža organizacija.</i>	2 (3,4)	5 (8,6)	16 (27,6)	19 (32,8)	16 (27,6)	58 (100)
<i>Često se osjećate preopterećeni ili pod stresom zbog čimbenika povezanih s poslom.</i>	1 (1,7)	13 (22,4)	18 (31)	18 (31)	8 (13,8)	58 (100)

Tablica 4.2.2. Samoprocjena mišljenja ispitanika koji žive u inozemstvu o kvaliteti života i zadovoljstvu poslom u populaciji medicinskih sestara/tehničara [Izvor: Autor D.Š.]

S obzirom na ocjene zadovoljstva kvalitetom života i poslom, uočava se da su značajno bolje ocijenjene sve tvrdnje kod ispitanika koji rade u inozemstvu u odnosu na one koji rade u RH. Nema značajnih razlika u ocjeni o tome kako dobro surađuju i komuniciraju s kolegama, te s ocjenom preopterećenosti ili stresa zbog čimbenika povezanih s poslom što je prikazano u tablici 4.2.3.

	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Rade u RH	Rade u inozemstvu	
Vaš posao pruža osjećaj svrhe i ispunjenja	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	<0,001
Vaše trenutne radne obveze odgovaraju Vašim vještinama i kvalifikacijama.	4 (3 - 4)	5 (3 - 5)	0,01
Ohrabreni ste da izrazite svoje mišljenje i prijedloge svom nadređenom.	3 (2 - 4)	4 (3 - 5)	<0,001
Pružaju Vam se prilike za profesionalni rast i napredovanje.	3 (2 - 3)	4 (4 - 5)	<0,001

Zadovoljni ste programima obuke i usavršavanja koje nudi organizacija.	2 (2 - 3)	4 (3 - 5)	<0,001
Zadovoljni ste svojom trenutnom plaćom i paketom naknade, uključujući povlastice.	2 (1 - 3)	4 (3 - 5)	<0,001
Dobro surađujete i komunicirate s kolegama.	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	0,10
Zadovoljni ste traženjem pomoći ili savjeta od svojih kolega kada je to potrebno.	3 (3 - 5)	4 (4 - 5)	0,007
Zadovoljni ste ravnotežom između posla i privatnog života koju pruža organizacija.	3 (2 - 4)	4 (3 - 5)	0,001
Često se osjećate preopterećeni ili pod stresom zbog čimbenika povezanih s poslom.	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,15

*Mann Whitney U test

*Tablica 4.2.3. Razlike u ocjeni zadovoljstva kvalitete života i zadovoljstvu poslom u populaciji medicinskih sestara/tehničara koji rade u RH i u inozemstvu
[Izvor: Autor D.Š.]*

U skupini ispitanika koji rade u RH, 77 (67 %) ih navodi da bi ih motiviralo da rade bolje i kvalitetnije veća plaća te stimulatивно nagrađivanje, a za 15 (13 %) bi to bila bolja organizacija rada.

Da im se ponudi posao sličan trenutnom, ali u drugoj ustanovi, 44 (38 %) ispitanika odgovara da bi ga odmah prihvatili, a kao najčešći razlog navode male plaće, ta 23/44 (52,3 %) ili loše međuljudske odnose, kako je navodio 15/44 (34 %) ispitanika. Rezultati su vidljivi u tablici 4.2.4.

	Broj (%) ispitanika
Što bi ih motiviralo da rade bolje i kvalitetnije	
Zanimljiviji posao	1 (0,8)
Veća plaća te stimulatивно nagrađivanje	77 (67)
Mogućnost obrazovanja i usavršavanja	8 (7)
Ugodna radna atmosfera	11 (9,6)

Bolja organizacija rada	15 (13)
Sve navedeno	3 (2,6)
Ako bi im se ponudio posao sličan trenutnom ali u drugoj ustanovi, bi li ga prihvatili	
Ne, ostao/la bih u ovoj ustanovi	71 (62)
Da, odmah bi ga prihvatio/la	44 (38)
Razlozi prelaska na rad u drugu ustanovu (n = 44)	
Loših međuljudskih odnosa	15 (34,0)
Nesigurnosti radnog mjesta	5 (11,4)
Male plaće	23 (52,3)
Ostalo (nemogućnost napredovanja)	1 (2,3)

Tablica 4.2.4. Ispitanici koji rade u HR prema vrsti motivacije da rade bolje i kvalitetnije, te o razlozima prelaska na rad u drugu ustanovu ukoliko bi im ponudio posao sličan trenutnom, samo u drugoj ustanovi.

[Izvor: Autor D.Š.]

4.3. Mišljenje medicinskih sestara/tehničara koji su zaposleni u RH o migracijama

Mišljenje medicinskih sestara/tehničara koji su zaposleni u RH o migracijama ocijenilo se preko sedam tvrdnji koje su prezentirane u tablici 4.3.1. U potpunosti se slaže po 86 (76,1 %) ispitanika s tvrdnjom da su plaće u Hrvatskoj preniske za hrvatski životni standard, i da su medicinske sestre i tehničari preopterećeni poslom u RH. U potpunosti se slaže 83 (73,5 %) ispitanika s tvrdnjom da je stanje u zdravstvu RH sve lošije iz godine u godinu, najviše zbog manjka medicinskih sestara/tehničara ali i ostalih zdravstvenih djelatnika. Djelomično se ili u potpunosti slaže 97 (85,8 %) ispitanika s tvrdnjom da migracije medicinskih sestara/tehničara utječu na kvalitetu zdravstvene zaštite te sigurnost pacijenta.

Broj (%) ispitanika						
				Niti se		
Uopće	Djelomično	slazem		slazem		U
se ne	o se ne	slazem		slazem		potpunosti
slazem	slazem	ne		slazem		se slazem
				slazem		Ukupno

<i>Sustav obrazovanja u RH nije usklađen sa tržištem rada.</i>	4 (3,5)	16 (14,2)	21 (18,6)	35 (31)	37 (32,7)	113 (100)
<i>Hrvatske su plaće preniske za hrvatski životni standard.</i>	0	7 (6,3)	3 (2,7)	16 (14,3)	86 (76,8)	112 (100)
<i>Medicinske sestre i tehničari preopterećeni su poslom u Republici Hrvatskoj.</i>	0	6 (5,3)	2 (1,8)	19 (16,8)	86 (76,1)	113 (100)
<i>Smatram da bi u inozemstvu imao/la veću mogućnost napretka u struci.</i>	2 (1,8)	6 (5,4)	12 (10,7)	32 (28,6)	60 (53,6)	112 (100)
<i>Smatram da su medicinske sestre i tehničari u Republici Hrvatskoj u podređenom položaju te su manje cijenjeni kao radnici u odnosu na kolege u inozemstvu.</i>	3 (2,6)	5 (4,4)	10 (8,8)	21 (18,4)	75 (65,8)	114 (100)
<i>Stanje u zdravstvu RH je sve lošije iz godine u godinu, najviše zbog manjka medicinskih sestara/tehničara ali i ostalih zdravstvenih djelatnika.</i>	0	7 (6,2)	7 (6,2)	16 (14,2)	83 (73,5)	113 (100)

<i>Migracije medicinskih sestara/tehničara utječu na kvalitetu zdravstvene zaštite te sigurnosti pacijenata</i>	2 (1,8)	5 (4,4)	9 (8,0)	24 (21,2)	73 (64,6)	113 (100)
---	---------	---------	---------	-----------	-----------	-----------

Tablica 4.3.1.. Samoprocjena mišljenja ispitanika koji žive u Republici Hrvatskoj o migracijama medicinskih sestara/tehničara

[Izvor: Autor D.Š.]

U tablici 4.3.2. je otkriveno da 17 (14,8 %) ispitanika veoma često razmišlja o odlasku u inozemstvo, a nikad ih ne razmišlja 35 (30,4 %). Da im se ponudi stvarna prilika za rad u inozemstvu njih 43 (24,9 %) bi napustilo RH. Najučestaliji motiv za odlazak u inozemstvo je za 39 (34 %) ispitanika bolji životni standard, za 30 (26 %) veća mogućnost napredovanja, a za 23 (20 %) ispitanika priznate diplome bez obzira na radno mjesto.

	Broj (%) ispitanika
Mjera razmišljanja o odlasku u inozemstvu	
Veoma često	17 (14,8)
2	13 (11,3)
3	22 (19,1)
4	28 (24,3)
Nikad	35 (30,4)
Ako bi im se ponudila stvarna prilika za rad u inozemstvu, bi li napustili RH	
Da	43 (24,9)
Ne	65 (37,6)
Već sam radio/la u inozemstvu ali sam se odlučio/la vratiti u matičnu zemlju	7 (4)
Motivi odlaska u inozemstvo	
Priznate diplome bez obzira na radno mjesto	23 (20)

Društveni život	4 (4)
Bliska osoba je već tamo	4 (4)
Dodatno školovanje	7 (6)
Veća mogućnost napredovanja	30 (26)
Bolji životni standard	39 (34)

*Tablica 4.3.2. Stavovi ispitanika koji rade u RH prema odlasku na rad u inozemstvu te motivima odlaska
[Izvor: Autor D.Š.]*

Ako gledamo postoji li razlika u raspodjeli ispitanika koji bi napustili RH ako im se pruži stvarna prilika, isključili smo sedam ispitanika koji su već bili u inozemstvu i vratili se, tako da su se razlike pratile na 108 (94 %) ispitanika koji rade u RH.

Uočavamo da nema značajne razlike u tome bi li otišli u inozemstvo s obzirom na dob, no u slučaju razine obrazovanja, značajno više magistrica/magistara sestrinstva i doktorica/doktora znanosti bi napustili RH u slučaju stvarne prilike za rad u inozemstvu (Fisherov egzaktni test, $P = 0,03$) što je protumačeno u tablici 4.3.3.

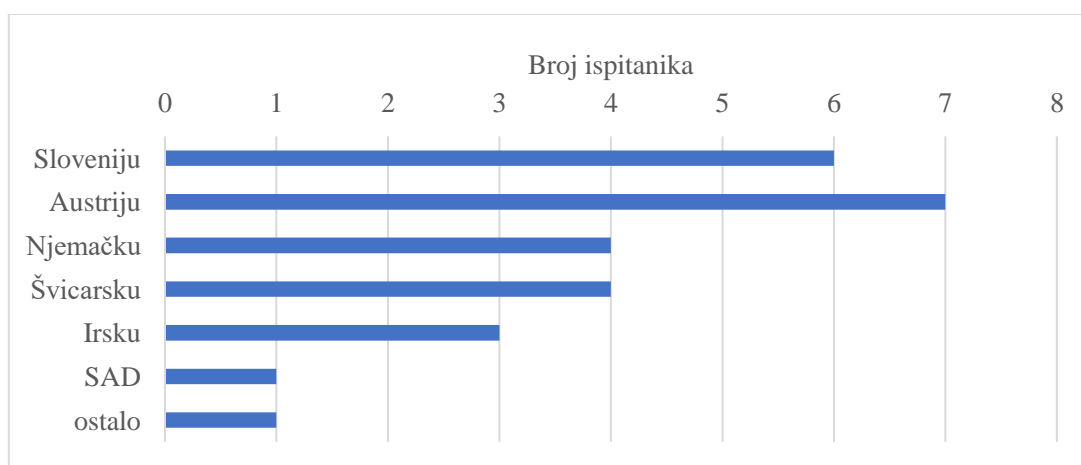
	Broj (%) ispitanika prema tome ako bi im se ponudila stvarna prilika za rad u inozemstvu, bi li napustili RH			<i>P*</i>
	Da	Ne	Ukupno	
Dob ispitanika				
18 – 25 godina	6 (14)	7 (11)	13 (12)	0,33
26 – 35 godina	24 (56)	31 (48)	55 (51)	
36 – 45 godina	11 (26)	18 (28)	29 (27)	
46 – 55 godina	2 (5)	3 (5)	5 (5)	
56 i više godina	0	6 (9)	6 (6)	
Razina obrazovanja				
medicinska sestra/tehničar opće njege	13 (30)	22 (34)	35 (32)	0,03

prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	14 (33)	33 (51)	47 (44)
magistrica/magistar sestrinstva	15 (35)	9 (14)	24 (22)
doktorica/doktor znanosti	1 (2)	0	1 (1)
obrazovan/a sam u stranoj državi gdje je drugačiji stupanj obrazovanja	0	1 (2)	1 (1)

*Fisherov egzaktni test

*Tablica 4.3.3. Razlike u raspodjeli ispitanika koji rade u RH prema tome bi li napustili RH ako postoji stvarna prilika za rad u inozemstvu u odnosu na dob i razinu obrazovanja
[Izvor: Autor D.Š.]*

Ispitanici koji bi napustili RH planiraju najčešće odseliti u Sloveniju ili u Austriju. Raspodjela ispitanika vezano za odabir planirane države preseljavanja je prezentirano na grafikonu 4.3.4.



*Grafikon 4.3.4. Raspodjela ispitanika koji rade u RH prema tome u koju državu planiraju iseliti (n = 23)
[Izvor: Autor D.Š.]*

Duži vremenski period bi u inozemstvu ostalo 16/42 (38,1 %) ispitanika, dok ih 20/42 (47,6 %) ne zna i nije sigurno. Da bi radili i izvan svoje struke, ukoliko im se pruži dobra prilika u stranoj državi radio bi 71/100 (71 %) ispitanik. Odlazak u inozemstvo 17/42 (40,5 %) ispitanika planira s obitelji, a 15/42 (35,7 %) s partnerom. Ishodi su opisani u tablici 4.3.5.

	Broj (%) ispitanika
Vremenski period ostanka u inozemstvu (n = 42)	
Par mjeseci, godina, dvije..	2 (4,8)
Duži vremenski period	16 (38,1)
Nemam se namjeru vratiti	4 (9,5)
Ne znam, nisam siguran/na	20 (47,6)
Da im se pruži dobra prilika u stranoj državi, bi li radili i izvan svoje struke (n = 100)	
Da	71 (71)
Ne	29 (29)
S kim bi otišli u drugu državu (n = 42)	
Sam/a	9 (21,4)
Partnerom	15 (35,7)
Obitelji	17 (40,5)
Prijateljima	1 (2,4)

*Tablica 4.3.5. Ispitanici koji planiraju odlazak u inozemstvu prema vremenskom periodu ostanka, radu izvan struke i prema tome s kom bi otišli u drugu državu
[Izvor: Autor D.Š.]*

Za većinu ispitanika koji su naveli da ne bi zbog posla odselilo u inozemstvo, razlog su obitelj i prijatelji u 58 (50,4 %) slučajeva, partner u 24 (20,9 %) slučajeva i osigurano radno mjesto za 21 (18,3 %) ispitanika, dok ih 18 (15,7 %) navodi da ne bi odselilo zbog straha od nepoznate okoline, stranih jezika, drugačije kulture što je prikazano u tablici 4.3.6.

	Broj (%) ispitanika
Motivi ostanka u RH (n = 115)	
Obitelj i prijatelji	58 (50,4)
Partner	24 (20,9)
Društveni život	23 (20)

Osigurano radno mjesto	21 (18,3)
Domoljublje	6 (5,2)
Strah od nepoznate okoline, stranih jezika, drugačije kulture	18 (15,7)

*Tablica 4.3.6. Motiv ostanka u RH zua ispitanike koji su naveli da ne bi zbog posla odselili u inozemstvo
[Izvor: Autor D.Š.]*

Tablica 4.3.7. prikazuje stavove ispitanika o imigraciji i emigraciji u sestrinstvu. Da podupiru imigraciju medicinskih sestara (moguće iz manje razvijenih država, ali kao trajno rješenje kroničnog nedostatka medicinskih sestara/tehničara RH) u zdravstvo države odgovorio je 21 (31,8 %) ispitanik, a da podupiru emigraciju hrvatskih medicinskih sestara u druge države njih 37 (56 %).

	Broj (%) ispitanika
Podupiru li imigraciju medicinskih sestara (moguće iz manje razvijenih država, ali kao trajno rješenje kroničnog nedostatka medicinskih sestara/tehničara RH) u zdravstvo države	
Da	21 (31,8)
Ne	15 (22,7)
Nisam siguran	30 (45,5)
Podupiru li emigraciju hrvatskih medicinskih sestara u druge države	
Da	37 (56)
Ne	9 (14)
Nisam siguran	20 (30)

*Tablica 4.3.7. Stav ispitanika o imigraciji i emigraciji medicinskih sestara/tehničara (n = 66)
[Izvor: Autor D.Š.]*

Nema značajne razlike u podupiranju imigraciju medicinskih sestara u zdravstvo države s obzirom na dob ispitanika, razinu obrazovanja ili razinu djelatnosti zdravstvene zaštite u kojoj rade što je prezentirano u tablici 4.3.8.

	Broj (%) ispitanika prema tome podupiru li imigraciju medicinskih sestara u zdravstvo države				<i>P</i> *
	Da	Ne	Nisam siguran/na	Ukupno	
Dob ispitanika					
18 – 25 godina	2 (10)	0	5 (17)	7 (11)	0,45
26 – 35 godina	9 (43)	9 (60)	13 (43)	31 (47)	
36 – 45 godina	9 (43)	4 (27)	6 (20)	19 (29)	
46 – 55 godina	0	1 (7)	2 (7)	3 (5)	
56 i više godina	1 (5)	1 (7)	4 (13)	6 (9)	
Razina obrazovanja					
medicinska sestra/tehničar opće njege	9 (43)	3 (20)	10 (33)	22 (33)	0,16
prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	8 (38)	12 (80)	14 (47)	34 (52)	
magistrica/magistar sestrinstva obrazovan/a sam u stranoj državi gdje je drugačiji stupanj obrazovanja	4 (19)	0	5 (17)	9 (14)	
	0	0	1 (3)	1 (2)	
Razina djelatnosti zdravstvene zaštite u kojoj rade					
Primarna	6 (29)	4 (27)	14 (47)	24 (36)	0,58
Sekundarna	12 (57)	9 (60)	14 (47)	35 (53)	
Tercijarna	3 (14)	2 (13)	2 (7)	7 (11)	

*Fisherov egzaktni test

Tablica 4.3.8. Raspodjela ispitanika prema tome podupiru li imigraciju medicinskih sestara u zdravstvo države u odnosu na obilježja ispitanika zaposlenih u RH
[Izvor: Autor D.Š.]

U slučaju emigracije hrvatskih medicinskih sestara u druge države, ispitanici u dobi od 18 – 25 godina i u dobi od 36 – 45 godina značajnije više podupiru emigraciju, dok ispitanici u dobi od 26 – 35 godina te stariji od 46 godina značajno više ne podupiru emigraciju hrvatskih medicinskih sestara u druge države (Fisherov egzaktni test, $P = 0,03$). Nema značajne razlike u podupiranju emigraciju hrvatskih medicinskih sestara u druge države s obzirom na razinu obrazovanja i na razinu djelatnosti zdravstvene zaštite u kojoj rade. Rezultati su predloženi u tablici 4.3.9.

	Broj (%) ispitanika prema tome podupiru li emigraciju hrvatskih medicinskih sestara u druge države				P^*
	Da	Ne	Nisam siguran/na	Ukupno	
Dob ispitanika					
18 – 25 godina	5 (14)	0	2 (10)	7 (11)	0,03
26 – 35 godina	15 (41)	5 (56)	11 (55)	31 (47)	
36 – 45 godina	15 (41)	0	4 (20)	19 (29)	
46 – 55 godina	0	2 (22)	1 (5)	3 (5)	
56 i više godina	2 (5)	2 (22)	2 (10)	6 (9)	
Razina obrazovanja					
medicinska sestra/tehničar opće njege	12 (32)	2 (22)	8 (40)	22 (33)	0,33
prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	18 (49)	6 (67)	10 (50)	34 (52)	
magistrica/magistar sestrinstva obrazovan/a sam u stranoj državi gdje je drugačiji stupanj obrazovanja	7 (19)	0 (0)	2 (10)	9 (14)	
	0	1 (11)	0	1 (2)	

Razina djelatnosti zdravstvene zaštite u kojoj rade					
Primarna	14 (38)	5 (56)	5 (25)	24 (36)	0,16
Sekundarna	19 (51)	2 (22)	14 (70)	35 (53)	
Tercijarna	4 (11)	2 (22)	1 (5)	7 (11)	

*Fisherov egzaktni test

Tablica 4.3.9. Raspodjela ispitanika prema tome podupiru li emigraciju hrvatskih medicinskih sestara u druge države u odnosu na obilježja ispitanika zaposlenih u RH [Izvor: Autor D.Š.]

4.4. Ranije iskustvo života i rada u inozemstvu

U tablici 4.4.1. izložena je percepcija medicinskih sestara/tehničara „povratnika“. Ranije iskustvo života i rada u inozemstvu navodi 7 (4 %) ispitanika, od kojih se 4/7 vratilo u domovinu zbog obitelji, a isti broj navodi da ih je na odlazak potaklo zapošljavanje. Ukoliko im je odlazak u inozemstvo bio ekonomski motiviran, 5/7 ispitanika je odgovorilo da su u inozemstvu stekli neku ekonomsku dobit. U inozemstvu je 3/7 ispitanika bilo samo, a po 2/7 navodi da su bili s obitelji ili s prijateljima. Svi su imali podršku obitelji i prijatelja tijekom boravka u inozemstvu. S obzirom na učinke preseljenje u inozemstvo na njih osobno te na njihovu obitelj i užu zajednicu u kojoj žive, 6/7 ispitanika navodi da se radi o kombinaciji pozitivnih i negativnih učinaka (financijski veća izdavanja zbog višeg standarda, nemogućnost prilagodbe nepoznate okoline, nezadovoljstvom radnim uvjetima, nostalgija za obitelji, domom te prijateljima...).

	Broj/ukupno ispitanika
Razlog povratka u domovinu	
Želja za domom	1 / 7
Odvojenost od obitelji	4 / 7
Veći troškovi života u inozemstvu	1 / 7

Uvijek sam se osjećala kao stranac	1 / 7
Što ih je potaklo na odlazak u inozemstvo	
Obrazovanje	1 / 7
Zapošljavanje	4 / 7
Posjet rođacima	1 / 7
Želja za boljom kvalitetom života	3 / 7
Obiteljski razlozi	1 / 7
Politički razlozi	2 / 7
Ako je odlazak u inozemstvo bio ekonomski motiviran, jesu li u inozemstvu stekli neku ekonomsku dobit	
Ne	2 / 7
Da	5 / 7
S kim su boravili u inozemstvu	
Sam/a	3 / 7
Obitelji	2 / 7
Prijateljima	2 / 7
U inozemstvu su imali podršku obitelji i prijatelja	
Učinci preseljenja u inozemstvo na njih osobno te na njihovu obitelj i užu zajednicu u kojoj žive ima	
Negativne učinke (financijski veća izdavanja zbog višeg standarda, nemogućnost prilagodbe nepoznate okoline, nezadovoljstvom radnim uvjetima, nostalgija za obitelji, domom te prijateljima...)	1 / 7
Kombinacija pozitivnih i negativnih učinaka	6 / 7

Tablica 4.4.1. Razlozi odlaska i povratka u domovinu te učinci preseljenja u inozemstvo na njih osobno te na njihovu obitelj i užu zajednicu u kojoj žive

(n = 7)

[Izvor: Autor D.Š.]

4.5. Obilježja i stavovi o radu ispitanika koji su na radu u inozemstvu

Statistički podaci vezani za obilježja i stavove inozemnih ispitanika se mogu očitati u tablici 4.5.1. U inozemstvu radi ukupno 58 (33,5 %) ispitanika. Najučestaliji razlozi zbog kojih su odselili u drugu državu je veća plaća za 48 (83 %) ispitanika, bolji životni standard za 43 (74 %) ispitanika, a bolji posao navode 32 (55 %) ispitanika. S obitelji je u inozemstvo otišlo 25 (43 %) ispitanika. Po 24 (41 %) ispitanika navodi da planiraju ostati duži vremenski period ili da se nemaju namjeru vratiti, a samo je jedan ispitanik odgovorio da bi ostao par mjeseci, godinu ili dvije.

	Broj	(%)
	ispitanika	
Razlozi zbog kojih su odselili u drugu državu		
Bolji posao	32	(55)
Veća plaća	48	(83)
Bolji životni standard	43	(74)
Drugačija kultura	7	(12)
Promjena okoline	16	(28)
Obitelji, prijatelja... (netko od članova je već bio tamo...)	9	(16)
Želio/la sam probati kako bi se snašao/la u novoj sredini u stranoj državi	16	(28)
Politički razlozi	8	(5)
Društveni život	3	(2)
S kim su odselili u inozemstvo		
Sam/sama	1	(2)
S obitelji	25	(43)
S partnerom	13	(22)
S prijateljima	19	(33)
Koji vremenski period planiraju raditi u inozemstvu		
Par mjeseci, godina, dvije..	1	(2)
Duži vremenski period	24	(41)
Nemam se namjeru vratiti	24	(41)

Ne znam, nisam siguran/na

9 (16)

Tablica 4.5.1. Razlozi odlaska na rad u inozemstvo te planirani vremenski period rada u inozemstvu (n = 58)

[Izvor: Autor D.Š.]

Da su se veoma često ili često osjećali prihvaćeni u stranoj državi na poslovnoj i društvenoj razini odgovorilo je 33 (57 %) ispitanika, a 8 (14 %) navodi da se nikada nije osjećalo prihvaćeno.

Da su u RH bolji uvjeti rada i život vratilo bi se 29 (50 %) ispitanika, dok ih 15 (25,9 %) navodi da se ne bi vratilo a 14 (24,1 %) ih nije sigurno što je prikazano u tablici 4.5.2.

	Broj ispitanika	(%)
Ocjena prihvaćenosti u stranoj državi na poslovnoj i društvenoj razini		
Veoma često	17	(29)
2	16	(28)
3	7	(12)
4	10	(17)
Nikad se nisam osjećao prihvaćeno	8	(14)
Bi li se vratili u RH da su bolji uvjeti rada i života		
Da	29	(50)
Ne	15	(25,9)
Nisam siguran	14	(24,1)

Tablica 4.5.2. Ocjena prihvaćenosti u stranoj državi na poslovnoj i društvenoj razini te namjera povratka u RH ukoliko se zato steknu uvjeti

[Izvor: Autor D.Š.]

4.6. Testiranje hipoteza

Prema navedenoj svrsi, cilj je bio ispitati sljedeća istraživačka pitanja, tj. hipoteze te s obzirom na rezultat, hipoteza se prihvaća ili odbija:

H1: Medicinske sestre i tehničari mlađe i srednje dobi imaju veću želju za pronalaskom posla izvan RH od starijih medicinskih sestara i tehničara.

Rezultat: Nema značajne razlike u tome bi li otišli u inozemstvo s obzirom na dob, stoga se **hipoteza odbija**.

H2: Medicinske sestre i tehničari koji rade u inozemstvu kvalitetnije žive te su zadovoljniji poslom od onih koji žive i rade u RH.

Rezultat: S obzirom na ocjene zadovoljstva kvalitetom života i poslom, uočava se da su značajno bolje ocijenjene sve tvrdnje kod ispitanika koji rade u inozemstvu u odnosu na one koji rade u RH. **Hipoteza prihvaćena**.

H3: Medicinske sestre i tehničari sa nižom razinom obrazovanja se češće odluče za odlazak u inozemstvo u usporedbi sa onima koji imaju višu razinu obrazovanja.

Rezultat: u slučaju razine obrazovanja, značajno više magistrica/magistara sestrinstva i doktorica/doktora znanosti bi napustili RH u slučaju stvarne prilike za rad u inozemstvu. S obzirom na rezultat, **hipoteza je odbijena**.

H4: Većina medicinskih sestara i tehničara se odlučuje za emigraciju u susjedne države dok je emigracija u daleke zemlje rijetka.

Rezultat: Ispitanika koji rade u inozemstvu 38 % ih radi u Njemačkoj, u Austriji 29 % i 16 % u Švicarskoj, dok u ostalim zemljama radi manji broj ispitanika. Medicinske sestre koje tek planiraju odlazak, najčešće bi odselile u Sloveniju ili Austriju, što zapravo ide u prilog navodu u **hipotezi** te se ona **prihvaća**.

H5: Većina medicinskih sestara i tehničara ima negativan stav prema imigraciji medicinskih sestara i tehničara u RH bez obzira na sociodemografske podatke ispitanika ali i imigranata.

Rezultat: Nema značajne razlike u podupiranju imigracije medicinskih sestara u zdravstvo države s obzirom na dob ispitanika, razinu obrazovanja ili razinu djelatnosti zdravstvene zaštite u kojoj rade, stoga se **hipoteza odbija**.

H6: Većina medicinskih sestara i tehničara se planira vratiti u svoju matičnu državu nakon nekog određenog perioda dok se u rijetkom slučaju odluče zadržati dulji vremenski period u državi u koju su emigrirali.

Rezultat: 41 % ispitanika navodi da planiraju ostati duži vremenski period ili da se nemaju namjeru vratiti, a samo je jedan ispitanik odgovorio da bi ostao par mjeseci, godinu ili dvije. **Hipoteza je odbijena.**

5. Rasprava

„Stupom sustava“ zdravstva često smatramo medicinske stručnjake od kojih se posebice ističu medicinske sestre. Najnoviji slučaj koji nam na to može ukazati je trenutačno stanje u Iranu gdje se trend iseljavanja medicinskih sestara intenzivirao u posljednje dvije godine. Medicinske sestre su nezadovoljne zbog dugog radnog vremena, niskih plaća i prisilnih prekovremenih sati koje nepovoljno utječu na zdravlje. Odlučile su prosvjedovati jer je zbog posljedica napornog rada preminula već treća medicinska sestra u posljednjih mjesec dana, no zbog trenutne inflacije vlada im ne može izaći u susret pa sve više medicinskih sestara uči neki strani jezik te napušta zemlju. Danska i Njemačka preferirane su odredišne zemlje za medicinsko osoblje koje želi emigrirati [32]. Položaj RH u migracijskom trendu je eskalirao ulaskom RH u EU, nakon čega je migracija medicinskih sestara i tehničara postala je sve učestalija. Direktive EU omogućile su lakši prijelaz radne snage između država članica, što je dodatno pokrenulo migracije [33].

Upravo iz tog razloga se provelo istraživanje kako bi se saznalo aktualno stanje u RH ali i inozemstvu. Provedeno istraživanje ispitano je na 173 medicinskih sestara i tehničara koji rade u RH i inozemstvu. Najveći broj sudionika bilo je ženskog spola (89%) što dokazuje da je to tradicionalno dominantno ženska profesija, no u posljednjih nekoliko godina sve je više i pripadnika muškog spola. U provedenom istraživanju je samo 11 % muškaraca bez značajne razlike u kojoj državi žive i rade. Usporedno s ostalim zemljama Europe i Svijeta, Italija, sa 21% muškaraca u sestrinstvu, pokazuje da je u ovoj profesiji došlo do značajnog pomaka prema većoj zastupljenosti muškaraca, dok Saudijska Arabija sa 32% ima još veći udio, što može biti rezultat specifičnih kulturnih i ekonomskih faktora. Muškarci u sestrinstvu često se susreću s preprekama, uključujući stereotipe i percepcije koje se odnose na tu profesiju kao na pretežno "žensku". Međutim, njihova prisutnost može donijeti dodatne prednosti u pružanju zdravstvene skrbi, a različite perspektive mogu doprinijeti boljoj skrbi za pacijente [17].

Prosjeck dobi medicinskih sestara koji rade u RH bio je 34,5 g., dok je onih u inozemstvu iznosio 37,3 g. Iz navedenih podataka se može zaključiti da nema značajnije razlike u prosjeku godina ukupnog broja ispitanika; razlog tome je što je

najveći broj ispitanika sudjelovalo u dobi od 26 do 35 g. Od 115 ispitanika, 24,9 % se izjasnilo da bi napustili RH da im se pruži stvarna prilika. Nema značajne razlike u tome bi li otišli u inozemstvo s obzirom na dob. Migracijski brojevi za RH doista su zabrinjavajući. Od 2013. g., zemlju je napustilo oko 300 tisuća ljudi, a većinom su to mladi koji traže bolje mogućnosti za obrazovanje i zaposlenje u inozemstvu. U usporedbi s tim, Italiju je, u istom razdoblju, napustilo samo osam tisuća ljudi, što naglašava razliku u migracijskim trendovima između tih dviju zemalja. Negativni demografski trendovi u RH dodatno su se pogoršali uslijed koronakrize, koja je izazvala ekonomsku nesigurnost i dodatne pritiske na tržište rada [34]. Što se tiče razine obrazovanja u provedenom istraživanju u RH je najviše prvostupnika/ca sestrinstva (43%) dok su u inozemstvu točno polovica ispitanika medicinske sestre/tehničari opće zdravstvene njege. Najmanje je doktora/ica znanosti, ukupno svega 1 % bez obzira na državu u kojoj žive. Da su obrazovani u stranoj državi u kojoj je drugačiji sustav obrazovanja izjasnilo se njih 6 % od ukupnog broja ispitanika. U RH je 2020. g. licencirano 41.332 medicinskih sestara i medicinskih tehničara, od čega je 26 % prvostupnika sestrinstva s diplomom sveučilišnog ili stručnog studija, a 4 % ima završen stručni ili sveučilišni diplomski studij te postdiplomski (doktorski) studij [35].

U slučaju razine obrazovanja, značajno više magistrica/magistara sestrinstva i doktorica/doktora znanosti bi napustili RH u slučaju stvarne prilike za rad u inozemstvu. Direktiva EU 2005/36/EZ ima veliki utjecaj na regulaciju profesionalnih kvalifikacija unutar EU, uključujući i RH. Ova direktiva, koja se odnosi na priznavanje stručnih kvalifikacija, postavila je okvire za reguliranje obrazovanja i stručne pripreme zdravstvenih radnika, uključujući medicinske sestre u RH ali i inozemstvu [19] što je jedan od razloga takvog egzodusa hrvatskih medicinskih sestara. U inozemnim zemljama, obrazovni programi za medicinske sestre usklađeni su s međunarodnim standardima, što omogućuje lakše priznavanje kvalifikacija i mobilnost unutar zdravstvenog sektora. Priznavanje kvalifikacija medicinskih sestara izvan EU-a može biti složen proces jer svaka zemlja ima svoje propise i zahtjeve [36]. S obzirom na razinu djelatnosti zdravstvene zaštite od ukupnog broja ispitanika, najviše ih radi u sekundarnoj razini, dok ih najmanji postotak radi u tercijarnoj razini, njih 14 %. Najviše ispitanika u RH je iz Međimurske županije (57 %), 14 % iz Varaždinske

županije i 6 % iz Grada Zagreba, dok su ostale županije zastupljene manjim brojem ispitanika. Od ukupno 58 ispitanika koji rade u inozemstvu 38 % ih radi u Njemačkoj, u Austriji 29 % te u Švicarskoj, njih 16 % dok u ostalim zemljama radi manji broj ispitanika. Usporedno s podacima iz 2016. g. uočljivo je da se migracijska odredišta nisu promijenila. Za 68 % Hrvata koji su iselili najčešća odredišta su Njemačka, Austrija, Švicarska i Italija koje već smatramo tradicionalnima [2]. Glavni cilj provedenog istraživanja je utvrditi ima li razlike u kvaliteti života te zadovoljstva poslom medicinskih sestara koje rade u RH i u inozemstvu te utječu li migracije na samu kvalitetu zdravstvene skrbi pacijenata. Stavovi medicinskih sestara o toj temi su prevedeni preko deset tvrdnji.

Zadovoljstvo poslom u sestrinskoj struci rezultat je kompleksne interakcije osobnih i organizacijskih čimbenika. Osobni čimbenici, kao što su individualne karakteristike, emocionalna stabilnost i profesionalne kvalifikacije, igraju ključnu ulogu u oblikovanju iskustava medicinskih sestara i tehničara. Kontinuirana edukacija i usavršavanje mogu poboljšati njihovu izvedbu i zadovoljstvo, dok nedostatak odgovarajućih kvalifikacija može dovesti do frustracije i smanjenja profesionalnog identiteta. S druge strane, organizacijski čimbenici, poput plaće, uvjeta rada i opterećenja, također su od esencijalne važnosti. Medicinske sestre i tehničari često su podložni stresu zbog emocionalnih zahtjeva posla, ali ako su ti zahtjevi adekvatno kompenzirani financijski i kroz podršku unutar organizacije, njihovo zadovoljstvo poslom može se značajno poboljšati. Nezadovoljstvo s plaćom ili uvjetima rada može dovesti do povećane fluktuacije zaposlenika, što predstavlja veliki problem za organizacije koje se oslanjaju na stabilan tim s visokim razinama stručnosti i iskustva. Predanost organizaciji, koja proizlazi iz zadovoljstva poslom, stvara dodatnu vrijednost za zdravstvene ustanove. Zaposlenici s visokom predanošću često su angažiraniji i motiviraniji te su skloniji ostati u organizaciji, što može dovesti do boljih rezultata u kvaliteti skrbi za pacijente. Stoga je važno da organizacije prepoznaju i rade na faktorima koji utječu na zadovoljstvo i predanost svojih zaposlenika, kako bi očuvale talentirane pojedince i osigurale visoku razinu zdravstvene skrbi. U konačnici, postizanje ravnoteže između osobnih aspiracija i organizacijskih potreba ključno je za dugoročno zadovoljstvo poslom i predanost zaposlenika u sestrinskoj profesiji [23].

S obzirom na ocjene zadovoljstva kvalitetom života i poslom, uočava se da su značajno bolje ocijenjene sve tvrdnje kod ispitanika koji rade u inozemstvu usporedno s onima koji rade u RH. Nema značajnih razlika u ocjeni o tome kako dobro surađuju i komuniciraju s kolegama, te s ocjenom preopterećenosti ili stresa zbog čimbenika povezanih s poslom.

Istraživanja o kvaliteti života i zadovoljstvu poslom medicinskih sestara u Njemačkoj također pokazuju slične trendove kao i u drugim zemljama. Zadovoljstvo poslom i radni uvjeti značajno utječu na njihovu dobrobit i učinkovitost. Jedno istraživanje provedeno u Njemačkoj pokazalo je da medicinske sestre koje rade u bolnicama s boljim radnim uvjetima i većom podrškom od strane menadžmenta imaju veće zadovoljstvo poslom i bolju kvalitetu života [37].

Najučestaliji motiv za odlazak u inozemstvo je za 34 % ispitanika bolji životni standard, 26 % veća mogućnost napredovanja, a za 20 % ispitanika priznate diplome bez obzira na radno mjesto. Duži vremenski period bi u inozemstvu ostalo 38,1 % ispitanika, a najčešće planiraju otići sa obitelji i partnerom. Zanimljiva je činjenica da bi radili i izvan svoje struke, njih 71 %, ukoliko im se pruži dobra prilika u stranoj državi. Smatram da je takav rezultat posljedica sindroma sagorijevanja jer dugoročnim utjecajem nepovoljnih radnih uvjeta, medicinske sestre izgube volju za poslom, što se odražava kroničnim gubitkom zadovoljstva te vlada nezainteresiranost pa traže rješenje izvan sestrinske struke. Usporedno s medicinskih sestrama koje već rade u inozemstvu, u provedenom istraživanju, 41 % je ispitanika koji navode da planiraju ostati duži vremenski period ili da se nemaju namjeru vratiti, a samo je jedan ispitanik odgovorio da bi ostao par mjeseci, godinu ili dvije. Da su se veoma često ili često osjećali prihvaćeni u stranoj državi na poslovnoj i društvenoj razini odgovorilo je 57 % ispitanika, a 14 % navodi da se nikada nije osjećalo prihvaćeno. Polovica ispitanika bi se vratila da su u RH bolji uvjeti rada i života. Što se tiče unutarnjih migracija, tj. migracija unutar zdravstvenih ustanova gdje bi se ispitanicima pružila prilika za posao sličan trenutnom, 38 % ispitanika bi ga odmah prihvatilo, a najčešći razlozi su male plaće te loši međuljudski odnosi. Ti razlozi su potvrđeni činjenicom da u provedenom istraživanju 76,1 % ispitanika misli da su plaće u RH preniske za hrvatski životni standard, i da su medicinske sestre i tehničari preopterećeni poslom. U potpunosti se slaže 73,5 % ispitanika s tvrdnjom da je stanje u zdravstvu RH sve lošije iz godine u

godinu, najviše zbog manjka medicinskih sestara/tehničara ali i ostalih zdravstvenih djelatnika. Djelomično se ili u potpunosti slaže 85,8 % ispitanika s tvrdnjom da migracije medicinskih sestara/tehničara utječu na kvalitetu zdravstvene zaštite te sigurnost pacijenta. To je zabrinjavajuća činjenica s obzirom na to da bi sigurnost pacijenta i zdravstvena zaštita trebale biti u središtu sestrinske skrbi kao što je prikazano u istraživanju koje je provedeno u 12 europskih zemalja i 4 države SAD-a. To istraživanje ukazuje na važnost adekvatnog broja medicinskih sestara u zdravstvenim ustanovama te na njihov ključni doprinos kvaliteti zdravstvene skrbi. Bolje radno okruženje, koje uključuje odgovarajuće omjere pacijenata i medicinskih sestara, ne samo da poboljšava radnu učinkovitost zdravstvenih radnika, već također doprinosi sigurnijem liječenju i boljim ishodima za pacijente [17].

Nešto više od polovice ispitanika podupire emigraciju hrvatskih medicinskih sestara u inozemstvo, a da podupiru imigraciju medicinskih sestara (moguće iz manje razvijenih država, ali kao trajno rješenje kroničnog nedostatka medicinskih sestara/tehničara) u zdravstvo države izjasnilo se njih 31,8 %. Nema značajne razlike u podupiranju imigracije medicinskih sestara u zdravstvo države s obzirom na dob ispitanika, razinu obrazovanja ili razinu djelatnosti zdravstvene zaštite u kojoj rade. Europska strategija za skrb prepoznaje migracije kao potencijalno rješenje za probleme manjka radne snage, posebno u sektoru zdravstvene i socijalne skrbi. Analiza koju namjerava provesti Europska komisija uključivat će različite kriterije za prijem radnika iz zemalja izvan EU te će se fokusirati na njihova prava unutar sustava dugotrajne skrbi. U tom kontekstu, Komisija će istražiti mogućnosti i strategije za privlačenje medicinskih sestara i njegovatelja, čime će se nastojati zadovoljiti potrebe tržišta rada unutar EU. Međutim, ključno je da se pri razvoju takvog plana razmatraju i potencijalni negativni učinci koje bi ovaj proces mogao imati na zemlje iz kojih bi ti radnici dolazili [26].

Vraćaju li se migranti u svoje domovine s vještinama i iskustvom koje mogu ponuditi? Tvrdi se da migracija nudi obuku i iskustvo ljudima koji se zatim vraćaju u svoje zemlje porijekla [16]. U provedenom istraživanju je samo 4 % zdravstvenih radnika povratnika koji su se odlučili vratiti u svoju matičnu državu u najvećem broju zbog obitelji te zapošljavanja. Svi su imali podršku obitelji i prijatelja tijekom boravka u inozemstvu, a većina ih je stekla neku ekonomsku dobit.

6. Zaključak

Sestrinstvo je danas jedna od najtraženijih profesija, kako u RH tako i na globalnoj razini. Sve je više medicinskih sestara i tehničara koji migriraju u države u kojima su najčešći *pull* faktori bolje plaće i radni uvjeti kao i mogućnost napredovanja u struci. No, na individualnoj razini do pojedinca je kako će se prilagoditi u novonastaloj situaciji jer biti stranac, pogotovo u dalekim zemljama ponekad nije lako. Rezultati ovog istraživanja ponovno provlače pitanje položaja sestrinstva u RH ali i u Svijetu. Migracije medicinskih sestara imaju brojne posljedice za izvorišne i odredišne zemlje, a utjecaji su često složeni i višeslojni. Većina medicinskih sestara i tehničara emigrira u susjedne zemlje kako bi mogli češće dolaziti u matičnu zemlju najviše iz obiteljskih razloga. Polovica medicinskih sestara bi se vratila da su bolji uvjeti života i rada u RH. Država bi tu činjenicu trebala osvijestiti te poduzeti mjere kao što su povećanje plaće, priznavanja diplome, reforma obrazovnog sustava ali i ono najvažnije - izgraditi sustav za pružanje psihološke potpore kroz radionice i edukacije medicinskim sestrama kao što je već HKMS započela osnivanjem savjetovališta za mentalno zdravlje medicinskih sestara. Smatram da bi se na taj način moglo reagirati preventivno, ali i ublažili bi se simptomi sindroma sagorijevanja sa kojima se u današnjem sustavu medicinske sestre susreću svakodnevno. Administrativni poslovi i povećanje opterećenja mogu značajno utjecati na kvalitetu skrbi koju pružaju.

Poboljšanje uvjeta rada može biti ključni faktor u povećanju zadovoljstva medicinskih sestara i njihovoj sposobnosti da se fokusiraju na osnovnu zadaću – skrb o bolesnicima. Uvođenje učinkovitijih sustava ili alata za upravljanje administrativnim zadacima moglo bi značajno olakšati njihov rad. Osim tehničkog znanja, pozitivno radno okruženje koje potiče profesionalni razvoj, samostalnost i odgovornost može igrati značajnu ulogu u motivaciji i angažmanu medicinskih sestara. Konačno, kvalitetna skrb za pacijente ovisi o mnogim čimbenicima, ali je očito da dobrobit i zadovoljstvo medicinskih sestara uvelike utječu na ishode liječenja i zadovoljstvo pacijenata. Stoga je nužno ulagati u njihove uvjete rada i razvoja. Jezična barijera može biti prepreka u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi kod medicinskih sestara imigrantica, no ali to i ne mora biti slučaj. Smatram da je najbitnije pokazati empatiju prema pacijentu jer emocija se može osjetiti i neverbalno.

Je li upravo imigracija rješenje za kronični nedostatak medicinskih sestara, neovisno o kojoj se državi radi? Kad bi države provodile mjere koje su već navedene u tekstu, smatram da bi se broj migracija sveo na minimum jer bi medicinske sestre bile zadovoljnije. Zadovoljstvo je ključ svega. Upravo u ovom radu je prikazano da su obzirom na ocjenu zadovoljstva kvalitete života i posla, značajno bolje ocijenjene sve tvrdnje kod ispitanika koji rade u inozemstvu uspoređujući one koji rade u RH. Vjerujem da će se u budućnosti takva stajališta promijeniti te da će u Lijepoj Našoj sestrinstvo zablistati na razini kakvoj zaslužuje.

7. Literatura

- [1] <https://www.enciklopedija.hr/clanak/migracija> (dostupno 12.09.2024.)
- [2] K. Bilokapić: Migracije zdravstvenih djelatnika, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet, Split, 2023.
- [3] <https://dzs.gov.hr/vijesti/u-2021-u-rh-iz-inozemstva-doselilo-35-912-osoba-a-odselile-40-424-osobe/1216> (dostupno 20.09.2024.)
- [4] S. Sinožić: Analiza populacijskih gibanja u EU i Hrvatskoj, Završni rad, Sveučilište Juraja Dobrile u Puli, Pula, 2020.
- [5] N. Knežević: Migracije stanovništva u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 2010. do 2020., Završni rad, Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet, Zagreb, 2022.
- [6] L. Fumić: "Odljev mozgova" - stavovi studenata sestrištva prema migraciji iz Republike Hrvatske, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2022.
- [7] T. Jurić: Medical Brain Drain From Southeastern Europe: Using Digital Demography to Forecast Health Worker Emigration, JMIRx Med, 2021 Nov 30;2(4):e3083
- [8] A. Fališevac: Migracije, državljanstvo i integracija: socijalna integracija migranata u Hrvatskoj, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Fakultet političkih znanosti, Zagreb, 2021.
- [9] O. Partyka, M. Pajewska, A. Czerw, et al.: Migration Challenges and Their Impact on the Primary Healthcare System - A Qualitative Research, Healthcare (Basel), 2024 Aug 12;12(16):1607
- [10] L. Ljubić: Analiza različitih čimbenika na emigracije medicinskih sestara i tehničara iz Republike Hrvatske, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2019.
- [11] A. Kučuk: Migracije radne snage: trendovi u RH i EU, završni rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Ekonomski fakultet u Osijeku, Osijek, 2022.
- [12] V. Kavain: Privlačni i potisni čimbenici migracije mladih visokoobrazovanih stanovnika RH - kvalitativno istraživanje, Diskrepancija 17/25, 2022, str. 76-90
- [13] E. Adesuyi, O. Olarinde, S. Olawoore, O. Ige: Navigating the nexus of LMIC healthcare facilities, nurses' welfare, nurse shortage and migration to greener pastures, A narrative literature review Review, International Health Trends and Perspectives, 2024 Mar 28;4:168-80

- [14] CA. Popescu, V. Junjan, AD. Buzoianu, MD. Ciumăgeanu, M. Suciu Șoimița: Shifting Horizons: The Impact of Global Events on the Intention to Migrate of the Next Generation Romanian Nurses. *Healthcare (Basel)*, Mar 17 2024;12(6):675.
- [15] J. Goriup, J. Stričević, D. Haložan: Sociološki pogled na migracije medicinskih sestara, br.5, *Sociološki Diskurs*, Nov 8, 2017
- [16] J. Eaton, F. Baingana, M. Abdulaziz, T. Obindo, D. Skuse, R. Jenkins: The negative impact of global health worker migration, and how it can be addressed, *Public Health*, Dec 1, 2023; br.225, str. 254–257
- [17] D. Šijan: Migracije medicinskih sestara, Diplomski rad, Sveučilište u Zadru, Odjel za zdravstvene studije Sveučilišni diplomski studij sestrinstva, Zadar, 2023.
- [18] Z. Ciupijus, C. Forde, RM. Giralt, J. Shi, L. Sun: The UK National Health Service's migration infrastructure in times of Brexit and COVID-19: Disjunctures, continuities and innovations, *International Migration*, Sep 20 2022, str. 1-13
- [19] B. Rimac: O sestrinstvu, zanimanju, profesiji, znanstveno utemeljenoj disciplini i budućnosti, zbornik Sveučilišta Libertas, 2019., Zagreb, str. 135-153
- [20] A. Chikanda: The World Health Organisation Global Code of Practice and migration of health workers from Zimbabwe, *The International Journal of Health Planning and Management*. 2024;39(5):1658–1664.
- [21] https://www.bing.com/search?pglt=41&q=SAUDIJSKA+ARABIJA+MEDICINSKE+SESTRE&cvid=3bba599bbc5744048a8684d802e707a1&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIGCAEQABhAMgYIAhAAGEAyBggDEAAAYQDIGCAQQA BhAMgYIBRAAGEAyBggGEAAAYQDIGCAcQABhAMgYICBAAGEDSAQkxNTcwMWowajGoAgiwAgE&FORM=ANNTA1&adppc=EdgeStart&PC=U531
(dostupno 27.09.2024)
- [22] H. Almansour, A. Aldossary, S. Holmes, T. Alderaan: Migration of nurses and doctors: pull factors to work in Saudi Arabia, *Hum Resour Health*, 2023 Mar 20;21:25
- [23] I. Pocrnić: Zadovoljstvo radnim mjestom - percepcija medicinskih sestara/tehničara u privatnom i državnom sektoru, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2021.

- [24] D. Güneş, N. Günaydin, M. Amarat: The mediating role of psychological well-being on the effect of fear of future violent events at work on nurses' intention to migration. *International Nursing Review*, 2024, str. 1–8
- [25] C. Pressley, D. Newton, J. Garside, P. Simkhada, B. Simkhada: Global migration and factors that support acculturation and retention of international nurses: A systematic review, *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2022;br.4
- [26] M. Bađun: Imigracija kao rješenje za manjak radne snage u dugotrajnoj skrbi, *Osvrti Instituta za javne financije*, vol. 15, br. 129, Prosinac 2022, str. 1-7
- [27]<https://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2020/05/Istrazivanje-Hrvatske-komore-medijskih-sestara-o-problemima-s-kojima-se-susrecu-medicinske-sestre-u-ustanovama-socijalne-skrbi.pdf> (dostupno 12.09.2024.)
- [28] <https://www.hkms.hr/arhiva/9789> (dostupno 12.09.2024.)
- [29] F. Efendi, L. McKenna, S. Reisenhofer, A. Kurniati: Experiences of Healthcare Worker Returnees in Their Home Countries: A Scoping Review, *J Multidiscip Healthc*, 2021 Aug 16;14:2217–27.
- [30] K. Ceglec:Migracije medicinskih sestara – Aktualno stanje u Republici Hrvatskoj, Republici Sloveniji i Federaciji Bosne i Hercegovine, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2021.
- [31] TA. Lang, DG Altman: Statističke analize i metode u objavljenj literaturi, SAMPL smjernice, *Bilten Hrvatskog društva za medicinsku informatiku*, Vol. 30 No. 1, 2024. str.. 52-61
- [32] [Iranske medicinske sestre žele na Zapad – DW – 03.10.2024](#) (dostupno 4.10.2024.)
- [33] A. Vlačić.: Stavovi medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske, Diplomski rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, Osijek, 2017.
- [34]<https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/sve-vise-mladih-iseljava-iz-hrvatske---649713.html> (dostupno 2.10.2024.)
- [35]<https://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2020/02/Proglas-hrvatskog-sestrinstva-2020.pdf> (dostupno 27.09.2024.)
- [36]<https://ceto.westus2.binguxlivesite.net/?msockid=0213f08c423e6aec0b56fd6d437a6b05> (dostupno 27.09.2024.)

[37] M. Rašetina: Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara, Završni rad, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, Rijeka, 2023.

Popis tablica i slika

<i>Tablica 2.2.1.1. Push i Pull faktora migracija [Izvor: autor D.Š.]</i>	6
<i>Tablica 2.5.1. Glavni uočeni problemi sestrinstva [Izvor: Ceglec K., Migracije medicinskih sestara – Aktualno stanje u Republici Hrvatskoj, Republici Sloveniji i Federaciji Bosne i Hercegovine, 2021.]</i>	14
<i>Tablica 4.1.1 Ispitanici prema spolu i dobi u odnosu na mjesto rada [Izvor: Autor D.Š.]</i>	37
<i>Tablica 4.1.2. Raspodjela ispitanika prema razini obrazovanja, duljini radnog staža i razine djelatnosti zdravstvene zaštite u kojoj rade u odnosu na mjesto rada [Izvor: Autor D.Š.]</i>	39
<i>Grafikon 4.1.3. Raspodjela ispitanika koji rade u Hrvatskoj prema županiji iz koje dolaze [Izvor: Autor D.Š.]</i>	39
<i>Tablica 4.1.4. Zastupljenost država iz kojih su ispitanici koji rade u inozemstvu [Izvor: Autor D.Š.]</i>	40
<i>Tablica 4.2.1. Samoprocjena mišljenja ispitanika koji žive u Republici Hrvatskoj o kvaliteti života i zadovoljstvu poslom u populaciji medicinskih sestara/tehničara [Izvor: Autor D.Š.]</i>	42
<i>Tablica 4.2.2. Samoprocjena mišljenja ispitanika koji žive u inozemstvu o kvaliteti života i zadovoljstvu poslom u populaciji medicinskih sestara/tehničara [Izvor: Autor D.Š.]</i>	44
<i>Tablica 4.2.3. Razlike u ocjeni zadovoljstva kvalitete života i zadovoljstvu poslom u populaciji medicinskih sestara/tehničara koji rade u RH i u inozemstvu [Izvor: Autor D.Š.]</i>	45
<i>Tablica 4.2.4. Ispitanici koji rade u HR prema vrsti motivacije da rade bolje i kvalitetnije, te o razlozima prelaska na rad u drugu ustanovu ukoliko bi im ponudio posao sličan trenutnom, samo u drugoj ustanovi [Izvor: Autor D.Š.]</i>	46
<i>Tablica 4.3.1.. Samoprocjena mišljenja ispitanika koji žive u Republici Hrvatskoj o migracijama medicinskih sestara/tehničara [Izvor: Autor D.Š.]</i>	48
<i>Tablica 4.3.2. Stavovi ispitanika koji rade u RH prema odlasku na rad u inozemstvu te motivima odlaska [Izvor: Autor D.Š.]</i>	49
<i>Tablica 4.3.3. Razlike u raspodjeli ispitanika koji rade u RH prema tome bi li napustili RH ako postoji stvarna prilika za rad u inozemstvu u odnosu na dob i razinu obrazovanja [Izvor: Autor D.Š.]</i>	50
<i>Grafikon 4.3.4. Raspodjela ispitanika koji rade u RH prema tome u koju državu planiraju iseliti (n = 23) [Izvor: Autor D.Š.]</i>	50
<i>Tablica 4.3.5. Ispitanici koji planiraju odlazak u inozemstvu prema vremenskom periodu ostanka, radu izvan struke i prema tome s kom bi otišli u drugu državu [Izvor: Autor D.Š.]</i>	51
<i>Tablica 4.3.6. Motiv ostanka u RH zua ispitanike koji su naveli da ne bi zbog posla odselili u inozemstvo [Izvor: Autor D.Š.]</i>	52

<i>Tablica 4.3.7. Stav ispitanika o imigraciji i emigraciji medicinskih sestara/tehničara (n = 66) [Izvor: Autor D.Š.]</i>	<i>52</i>
<i>Tablica 4.3.8. Raspodjela ispitanika prema tome podupiru li imigraciju medicinskih sestara u zdravstvo države u odnosu na obilježja ispitanika zaposlenih u RH [Izvor: Autor D.Š.]</i>	<i>53</i>
<i>Tablica 4.3.9. Raspodjela ispitanika prema tome podupiru li emigraciju hrvatskih medicinskih sestara u druge države u odnosu na obilježja ispitanika zaposlenih u RH [Izvor: Autor D.Š.]</i>	<i>55</i>
<i>Tablica 4.4.1. Razlozi odlaska i povratka u domovinu te učinci preseljenja u inozemstvo na njih osobno te na njihovu obitelj i užu zajednicu u kojoj žive (n = 7) [Izvor: Autor D.Š.]</i>	<i>56</i>
<i>Tablica 4.5.1. Razlozi odlaska na rad u inozemstvo te planirani vremenski period rada u inozemstvu (n = 58) [Izvor: Autor D.Š.]</i>	<i>58</i>
<i>Tablica 4.5.2. Ocjena prihvaćenosti u stranoj državi na poslovnoj i društvenoj razini te namjera povratka u RH ukoliko se zato steknu uvjeti [Izvor: Autor D.Š.]</i>	<i>58</i>

Prilog 1 – anketni upitnik: Povezanost kvalitete života te zadovoljstva poslom sa migracijama u populaciji medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj te u inozemstvu

Poštovani kolege/kolegice,

ovim putem Vas pozivam na sudjelovanje u istraživanju koje provodim u svrhu izrade diplomskog rada na diplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu na Sveučilištu Sjever, pod mentorstvom doc.dr.sc. Sonje Obranić, iz kolegija Sustavi upravljanja kvalitetom u zdravstvu. Cilj ovog istraživanja je uvidjeti ima li razlike u kvaliteti života i zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara koji žive i rade u Republici Hrvatskoj usporedno s onim medicinskim sestrama/tehničarima koji žive i rade u inozemstvu s obzirom na sociodemografske podatke te stavove i razmišljanja samih medicinskih sestara i tehničara o njihovoj kvaliteti života te zadovoljstva poslom. Nadalje, cilj je i istražiti koliko medicinskih sestara/tehničara planira odlazak ili ostanak s obzirom na državu u kojoj trenutno žive.

Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno te u potpunosti anonimno te u bilo kojem trenutku možete odustati. Rezultati će se prikazivati skupno i koristiti isključivo za izradu te obranu diplomskog rada.

Za dodatne informacije, nedoumice ili nejasnoće možete se obratiti na e-mail adresu: dorotea.spoljaric@gmail.com

Unaprijed se zahvaljujem na trudu i odvojenome vremenu za ispunjavanje ankete.

Srdačan pozdrav,

Dorotea Špoljarić, bacc.med.techn.

Diplomski sveučilišni studij

Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu

Odjel za sestrinstvo

Sveučilišni centar Varaždin

Sveučilište Sjever

Pristajete li sudjelovati u ovoj anketi?

- Pristajem

SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

1. Spol

- Muško
- Žensko
- Ne želim se izjasniti

2. Koliko imate godina?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 55 godina i više

3. Stupanj obrazovanja

- medicinska sestra/tehničar opće njege
- prvostupnica/prvostupnik sestrinstva
- magistrica/magistar sestrinstva
- doktorica/doktor znanosti
- obrazovan/a sam u stranoj državi gdje je drugačiji stupanj obrazovanja

4. Radni staž:

- 0-5 godina
- 6-10 godina
- 11-20 godina
- 21-30 godina
- 31 godinu i više

5. Razina djelatnosti zdravstvene zaštite u kojoj trenutno radite:

- Primarna
- Sekundarna
- Tercijarna

6. Ako živite u RH iz koje županije dolazite:

- Grad Zagreb
- Zagrebačka
- Krapinsko-zagorska
- Sisačko-moslavačka
- Međimurska
- Varaždinska
- Koprivničko-križevačka
- Bjelovarsko – bilogorska
- Primorsko – goranska
- Ličko – senjska
- Virovitičko – podravska

- Požeško – slavonska
- Brodsko – posavska
- Zadarska
- Osječko – baranjska
- Šibensko – kninska
- Vukovarsko – srijemska
- Splitsko – dalmatinska
- Istarska
- Dubrovačko – neretvanska
- Karlovačka

7. Ako živite u inozemstvu, u kojoj državi živite?

- Slovenija
- Austrija
- Njemačka
- Švicarska
- Švedska
- Irska
- SAD
- Kanada
- UAE
- Ostalo...

KVALITETA ŽIVOTA TE ZADOVOLJSTVO POSLOM MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U RH

Pred Vama se nalaze tvrdnje vezane uz samu kvalitetu života te zadovoljstva poslom u populaciji medicinskih sestara/tehničara u RH. Odaberite Vaš stupanj slaganja sa navedenim tvrdnjama (uopće se ne slažem, djelomično se ne slažem, niti se slažem niti se ne slažem, djelomično se slažem, u potpunosti se slažem)

1. Vaš posao pruža osjećaj svrhe i ispunjenja.
2. Vaše trenutne radne obveze odgovaraju Vašim vještinama i kvalifikacijama.
3. Ohrabreni ste da izrazite svoje mišljenje i prijedloge svom nadređenom.
4. Pružaju Vam se prilike za profesionalni rast i napredovanje.
5. Zadovoljni ste programima obuke i usavršavanja koje nudi organizacija.
6. Zadovoljni ste svojom trenutnom plaćom i paketom naknade, uključujući povlastice.
7. Dobro surađujete i komunicirate s kolegama.
8. Zadovoljni ste traženjem pomoći ili savjeta od svojih kolega kada je to potrebno.
9. Zadovoljni ste ravnotežom između posla i privatnog života koju pruža organizacija.
10. Često se osjećate preopterećeni ili pod stresom zbog čimbenika povezanih s poslom.

11. Što bi Vas motiviralo da radite bolje i kvalitetnije?

- zanimljiviji posao
- veća plaća te stimulativno nagrađivanje
- mogućnost obrazovanja i usavršavanja
- ugodna radna atmosfera

- bolja organizacija rada
- ostalo...

12. Kada bi Vam se ponudio posao sličan trenutnom, samo u drugoj ustanovi, biste li ga prihvatili?

- ne, ostao/la bih u ovoj ustanovi
- da, odmah bih ga prihvatio/la

13. Ako je odgovor iz prethodnog pitanja potvrđan, iz kojih biste razloga prešli na rad u drugu ustanovu:

- loših međuljudskih odnosa
- nesigurnosti radnog mjesta
- male plaće
- ostalo...

MIGRACIJE MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

Pred Vama se nalaze tvrdnje vezane uz migraciju medicinskih sestara/tehničara. Odaberite Vaš stupanj slaganja s navedenom tvrdnjom (uopće se ne slažem, djelomično se ne slažem, niti se slažem niti se ne slažem, djelomično se slažem, u potpunosti se slažem).

1. Sustav obrazovanja u RH nije usklađen sa tržištem rada.
2. Hrvatske su plaće preniske za hrvatski životni standard.
3. Medicinske sestre i tehničari preopterećeni su poslom u Republici Hrvatskoj.
4. Smatram da bi u inozemstvu imao/la veću mogućnost napretka u struci.

5. Smatram da su medicinske sestre i tehničari u Republici Hrvatskoj u podređenom položaju te su manje cijenjeni kao radnici u odnosu na kolege u inozemstvu.
6. Stanje u zdravstvu RH je sve lošije iz godine u godinu, najviše zbog manjka medicinskih sestara/tehničara ali i ostalih zdravstvenih djelatnika.
7. Migracije medicinskih sestara/tehničara utječu na kvalitetu zdravstvene zaštite te sigurnosti pacijenata.

8. Na ljestvici od 1 do 5 navedite u kojoj mjeri razmišljate o odlasku u inozemstvo:

1 (Veoma često) 2 3 4 5 (Nikad)

9. Da Vam se pruži stvarna prilika za rad u inozemstvu, biste li napustili RH?

- Da
- Ne
- Već sam radio/la u inozemstvu ali sam se odlučio/la vratiti u matičnu zemlju

MOTIVI ODLASKA U INOZEMSTVO

1. Koji su Vaši motivi odlaska u inozemstvo? (mogućnost višestrukog izbora)

- priznate diplome bez obzira na radno mjesto
- društveni život
- bliska osoba je već tamo
- dodatno školovanje
- veća mogućnost napredovanja
- bolji životni standard

2. U koju državu planirate iseliti?

3. Vremenski period ostanka u inozemstvu:

- Par mjeseci, godina, dvije...
- Duži vremenski period
- Nemam se namjeru vratiti
- Ne znam, nisam siguran/na

4. Da Vam se pruži dobra prilika u stranoj državi, biste li radili i izvan svoje struke?

- Da
- Ne

5. S kim bi otišli u drugu državu?

- sam/a
- partnerom
- obitelji
- prijateljima

MOTIVI OSTANKA U RH

1. Koji su Vaši motivi ostanka u RH? (mogućnost višestrukog izbora)

- Obitelj i prijatelji
- Partner
- Društveni život
- Osigurano radno mjesto
- Domoljublje
- Strah od nepoznate okoline, stranih jezika, drugačije kulture

2. Podupirete li imigraciju medicinskih sestara (moguće iz manje razvijenih država, ali kao trajno rješenje kroničnog nedostatka medicinskih sestara/tehničara) u zdravstvo Vaše države?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

3. Podupirete li emigraciju hrvatskih medicinskih sestara u druge države?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

RANIJE ISKUSTVO ŽIVOTA I RADA U INOZEMSTVU

1. Iz kojeg razloga ste se vratili u svoju domovinu?

2. Što ili tko Vas je potaknuo na odlazak u inozemstvo? (mogućnost višestukog izbora)

- Obrazovanje
- Zapošljavanje
- Posjet rođakima
- Želja za boljom kvalitetom života
- Obiteljski razlozi
- Politički razlozi

3. Ako je odlazak u inozemstvo bio ekonomski motiviran, jeste li u inozemstvu stekli neku ekonomsku dobit?

- Da
- Ne

4. S kim ste boravili u inozemstvu?

- sam/a
- obitelji
- prijateljima
- partnerom

5. Koje je učinke imalo preseljenje u inozemstvo na Vas osobno te na Vaše obitelji i užu zajednicu u kojoj živite?

- Pozitivne učinke (financijska sigurnost, bolji posao, osobno zadovoljstvo, dobra prilagodba nepoznatoj okolini....)
- Negativne učinke (financijski veća izdavanja zbog višeg standarda, nemogućnost prilagodbe nepoznate okoline, nezadovoljstvom radnim uvjetima, nostalgija za obitelji, domom te prijateljima...)
- kombinacija pozitivnih i negativnih učinaka

6. Jeste li u inozemstvu imali podršku obitelji te prijatelja?

- Da
- Ne

MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARI KOJI ŽIVE I RADE U INOZEMSTVU

1. Iz kojeg razloga ste odselili u drugu državu? (mogućnost višestrukog izbora)

- bolji posao
- veća plaća
- bolji životni standard
- drugačija kultura
- promjena okoline
- obitelji, prijatelja... (netko od članova je već bio tamo...)
- želio/la sam probati kako bi se snašao/la u novoj sredini u stranoj državi
- politički razlozi
- društveni život

2. S kim ste odselili u inozemstvo?

- sam/sama
- obitelji
- partnerom
- prijateljima

3. Koji vremenski period planirate raditi u inozemstvu?

- Par mjeseci, godinu, dvije...
- Duži vremenski period
- Nemam se namjeru vratiti
- Ne znam, nisam siguran/na

4. Pred Vama se nalaze tvrdnje vezane uz samu kvalitetu života te zadovoljstva poslom u populaciji medicinskih sestara/tehničara koji rade u inozemstvu. Odaberite Vaš stupanj slaganja sa navedenim tvrdnjama (uopće se ne slažem, djelomično se ne slažem, niti se slažem niti se ne slažem, djelomično se slažem, u potpunosti se slažem).

1. Vaš posao pruža osjećaj svrhe i ispunjenja.
2. Vaše trenutne radne obveze odgovaraju Vašim vještinama i kvalifikacijama.
3. Ohrabreni ste da izrazite svoje mišljenje i prijedloge svom nadređenom.
4. Pružaju Vam se prilike za profesionalni rast i napredovanje.
5. Zadovoljni ste programima obuke i usavršavanja koje nudi organizacija.
6. Zadovoljni ste svojom trenutnom plaćom i paketom naknade, uključujući povlastice.
7. Dobro surađujete i komunicirate s kolegama.
8. Zadovoljni ste traženjem pomoći ili savjeta od svojih kolega kada je to potrebno.
9. Zadovoljni ste ravnotežom između posla i privatnog života koju pruža organizacija.
10. Često se osjećate preopterećeni ili pod stresom zbog čimbenika povezanih s poslom.

5. Na ljestvici od 1 do 5 navedite u kojoj mjeri ste se osjećali prihvaćeno u stranoj državi na poslovnoj te društvenoj razini:

1 (Veoma često) 2 3 4 5 (Nikad)

6. Bi li se vratili u RH da su bolji uvjeti rada i života?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Prilog 2 - Izjava o autorstvu

Sveučilište
Sjever

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, Dorotea Špoljarić, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada pod naslovom "Povezanost kvalitete života te zadovoljstva poslom sa migracijama u populaciji medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj te u inozemstvu" te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(Dorotea Špoljarić)

Dorotea Špoljarić
(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.

