

Upravljanje ljudskim resursima: Izazovi i moguća rješenja u privlačenju, alokaciji i retenciji zdravstvenog kadra u Republici Hrvatskoj

Vojnović, Blaženka

Postgraduate specialist thesis / Završni specijalistički

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:888793>

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

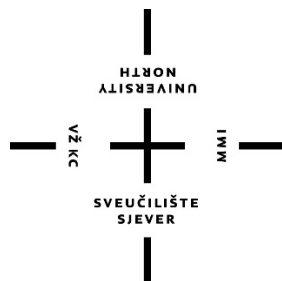
Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-24**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





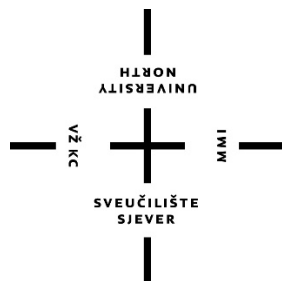
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 020/PiEUf/2023

Upravljanje ljudskim resursima: Izazovi i moguća rješenja u privlačenju, alokaciji i retenciji zdravstvenog kadra

Blaženka Vojnović, 0336042155

Varaždin, rujan 2023.



Sveučilište Sjever

Odjel za Ekonomiju

Poslijediplomski specijalistički studij Poduzetništvo i EU fondovi

Završni rad br. 020/PiEUf/2023

Upravljanje ljudskim resursima: Izazovi i moguća rješenja u privlačenju, alokaciji i retenciji zdravstvenog kadra

Studentica

Blaženka Vojnović, 0336042155

Mentorica

prof. dr. sc. Anica Hunjet

Varaždin, rujan 2023.

Prijava specijalističkog poslijediplomskog rada

Definiranje teme specijalističkog poslijediplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za ekonomiju		
STUDIJ	poslijediplomski specijalistički studij Poduzetništvo i EU fondovi		
PRISTUPNIK	Blaženka Vojnović	MATIČNI BROJ	0336042155
DATUM	20.09.2023.	KOLEGIJ	Upravljanje znanjem
NASLOV RADA	Upravljanje ljudskim resursima: Izazovi i moguća rješenja u privlačenju, alokaciji i retenciji zdravstvenog kadra u Republici Hrvatskoj		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Human resource management: The challenges and possible solutions in attracting, allocating and retaining medical staff in the Republic of Croatia		
MENTOR	Anica Hunjet	ZVANJE	prof. dr. sc.
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. prof. dr. sc. Goran Kozina, predsjednik		
	2. doc. dr. sc. Tomislav Radoš, član		
	3. prof. dr. sc. Anica Hunjet, mentorica		
	4. izv. prof. dr. sc. Petar Mišević, zamjen. član		
	5. _____		

Zadatak specijalističkog poslijediplomskog rada

BROJ 020/PIEU//2023

OPIS

Slobodno kretanje europskih građana kako bi živjeli i radili unutar Europske unije (EU) jedan je od temeljnih stupova jedinstvenog europskog tržišta. Zakonodavstvom EU precizno je definiran okvir za priznavanje stručnih kvalifikacija unutar kojeg radno sposobno stanovništvo može slobodno migrirati između država članica EU-a radi obavljanja svoje profesije. Uz brojne pozitivne aspekte ovakvih politika, čini se da se upravo u njima krije jedan od elemenata kojima se produbljuje jaz u pogledu dostupnosti zdravstvenog kadra između gospodarski razvijenih i manje razvijenih članica EU. Kroz rad će se identificirati odlučujući čimbenici za privlačenje, alociranje i retenciju zdravstvenog kadra u javnozdravstvenom sustavu Republike Hrvatske u cilju boljeg odgovora na izazove u nadolazećim desetljećima. Cilj i svrha rada usmjereni su na sistematiziranje osnovnih modela u planiranju ljudskih resursa, analiziranje teorijskih pristupa koji nerijetko ostanu zanemareni u strateškim nacionalnim dokumentima i selektiranje primjenjivih rješenja kako bi se stvorilo kvalitetan konceptualni okvir za formiranje budućih strategija upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu.

Rad će započeti definiranjem javnozdravstvenog sustava i prikazom dionika unutar javnozdravstvenog sustava Republike Hrvatske i njihovih interakcija u kreiranju zdravstvene politike. Financiranje/troškovi, kvaliteta i ujednačenost/dostupnost zdravstvene u Republici Hrvatskoj čine zasebnu cjelinu nužnu za

Zadatak specijalističkog poslijediplomskog rada (nastavak)

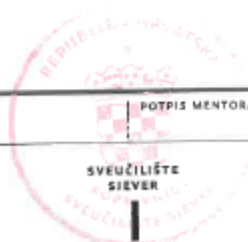
OPIS

pozicioniranje Republike Hrvatske unutar društveno-ekonomskih okvira unutar Europske unije. Osvrti na Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027., Nacionalni plan za oporavak i otpornost 2021. – 2026. i Plan razvoja Varaždinske županije za razdoblje 2021. – 2027. predstavljat će uvertiru u opipljive probleme i porazne statističke podatke povezane sa ljudskim resursima unutar javnozdravstvenog sustava RH. Kroz prikaz globalno poznatih modela u planiranju ljudskih resursa i prepoznavanje najznačajnijih izazova i načina njihovog pravazilaženja te identificiranja ključnih čimbenika koji doprinose neuravnoteženosti zdravstvenog kadra, rad će težiti prema optimalnom pristupu u izradi budućih strateških dokumenata koji bi omogućili ravnomjerno raspoređenu i adekvatnu zdravstvenu zaštitu svim stanovnicima Republike Hrvatske.

—
VJEŠ
—

—
—
—

ZADATAK URUČEN



POTPIS MENTORA

A. Kunjčić

Zahvala

Zahvaljujem svom suprugu na beskonačnoj ljubavi i podršci koju mi pruža u životu,

Svojim kćerima na nesebičnoj pomoći i bodrenju,

Svom sinčiću na strpljenju.

*Veliko hvala mojoj mentorici, prof. dr. sc. Anici Hunjet bez koje bi pisanje ovog rada
„čekalo neko bolje vrijeme“.*

Hvala svim profesoricama i profesorima,

Kolegama i kolegicama

koje sam srela na ovom putu.

Hvala Simoni!

Zahvaljujem svima iz Središnje službe za opće, pravne i kadrovske poslove OB Varaždin.

SAŽETAK

Slobodno kretanje europskih građana kako bi živjeli i radili unutar Europske unije (EU) jedan je od temeljnih stupova jedinstvenog europskog tržišta. Zakonodavstvom EU precizno je definiran okvir za priznavanje stručnih kvalifikacija unutar kojeg radno sposobno stanovništvo može slobodno migrirati između država članica EU-a radi obavljanja svoje profesije. Uz brojne pozitivne aspekte ovakvih politika, čini se da se upravo u njima krije jedan od elemenata kojima se produbljuje jaz u pogledu dostupnosti zdravstvenog kadra između gospodarski razvijenih i manje razvijenih članica EU. Kroz rad će se identificirati odlučujući čimbenici za privlačenje, alociranje i retenciju zdravstvenog kadra u javnozdravstvenom sustavu Republike Hrvatske u cilju boljeg odgovora na izazove u nadolazećim desetljećima. Cilj i svrha ovog rada usmjereni su na sistematiziranje osnovnih modela u planiranju ljudskih resursa, analiziranje teorijskih pristupa koji nerijetko ostanu zanemareni u nacionalnim strateškim dokumentima i selektiranje primjenjivih rješenja kako bi se stvorio kvalitetan konceptualni okvir za formiranje budućih strategija upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu.

Ključne riječi: zdravstveni sustav, migracije, ljudski resursi, zdravstveni kadar

ABSTRACT

The free movement of European citizens to live and work within the borders of the European Union (EU) is one of the fundamental pillars of the single European market. The framework for the recognition of professional qualifications, within which the population of working age can freely migrate between the EU members in order to practice their profession, is precisely defined by the EU legislation. Even though there certainly are numerous positive aspects of such policies, it seems that one of the elements that deepens the gap regarding the availability of health personnel between economically developed and less developed EU members is hidden in them. This paper will thrive to identify the decisive factors for attracting, allocating and retaining health personnel in the public health system of the Republic of Croatia, in order to respond to the challenges in the upcoming decades better. The aim and purpose of this paper is to systematize the basic models in human resource planning, to analyse theoretical approaches that often remain closed in strategic national strategic documents, and to select applicable solutions, in order to create a quality conceptual framework for the formation of future human resource management strategies in healthcare.

Key words: *healthcare system, migration, human resources, medical staff*

Popis korištenih kratica

AACI	American Accreditation Commission International
EU	Europska unija
EGSO	Europskog gospodarskog i socijalnog odbora
EUROSTAT	Statistical office of the European Union
HKDM	Hrvatska komora dentalne medicine
HKMS	Hrvatska komora medicinskih sestara
HKZR	Hrvatska komora zdravstvenih radnika
HMS	Hitna medicinska služba
HLK	Hrvatska liječnička komora
HLS	Hrvatski liječnički sindikat
HRM	Human Resource Management – Upravljanje ljudskim resursima
HUBOL	Hrvatska udruga bolničkih liječnika
HZZJ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
KoHOM	Koordinacije hrvatske obiteljske medicine
NAJS	Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava
NRPZZ	Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OB	Opća bolnica
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
RH	Republika Hrvatska
SB	Specijalna bolnica
VFO	Višegodišnjem financijskom okviru za razdoblje 2021. – 2027
VKN	Vremensko-kadrovski normativi
WHO/SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
ZZZ	Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Problem i predmet rada	2
1.2. Cilj, izvori i metode istraživanja.....	3
1.3. Struktura rada.....	4
2. Javnozdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj.....	5
2.1. Financiranje, kvaliteta i dostupnost/ujednačenost zdravstvene zaštite u RH.....	10
2.1.1. Troškovi.....	10
2.1.2. Kvaliteta.....	14
2.1.3. Dostupnost.....	17
3. Nacionalni plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027.	19
3.1.Ljudski resursi u Nacionalnom planu razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027.....	20
4. Nacionalni plan za oporavak i otpornost 2021. – 2026.....	25
5. Plan razvoja Varaždinske županije za razdoblje od 2021. do 2027. godine.....	27
6. Stanje ljudskih resursa u zdravstvu Republike Hrvatske	30
7. Planiranje ljudskih resursa u zdravstvu.....	37
7.1. Izazovi u planiranja ljudskih resursa	40
7.2. Generacija i generacijska teorija kao moguća podloga za planiranje i upravljanje ljudskim resursima	44
8. Funkcije upravljanja ljudskim resursima.....	48
8.1. Privlačenje i zapošljavanje zdravstvenog kadra.....	48
8.1.2. Privlačenje i zadržavanje zdravstvenog kadra u ruralnim i udaljenim područjima.....	50
8.2. Obuka i razvoj radnika.....	56
8.3. Motivacija i zadovoljstvo poslom zdravstvenih radnika.....	57
8.4. Zadržavanje zdravstvenih radnika.....	60
8.4.1. <i>Burnout</i> zdravstvenih radnika	63
9. Opća bolnica Varaždin.....	64
9.1. Ljudski resursi u OB Varaždin.....	65
10. Zaključak.....	70

11. Literatura.....73

POPIS SLIKA

POPIS GRAFIKONA

1. UVOD

Manjak liječnika, medicinskih sestara i tehničara te drugog zdravstvenog osoblja i/li njihova neravnomjerna raspoređenost nisu problemi prisutni samo u Republici Hrvatskoj (RH) te se pitanje zdravstvene radne snage već neko vrijeme nalazi na dnevnom redu kreatora zdravstvenih politika velikog broja zemalja i na različitim razinama vlasti. Još 2016. godine iznesen je alarmantan podatak o nedostatku 4,3 milijuna liječnika¹ i 5,9 milijuna medicinskih sestara² na globalnoj razini. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) izvještava da će do 2030. godine nedostajati gotovo 14 milijuna zdravstvenih radnika.³ Globalizacija i liberalizacija tržišta rada omogućuje relativno jednostavan odlazak radno sposobnog stanovništva iz jedne u drugu zemlju što predstavlja veliki problem i teško nadoknadiv gubitak za zemlje sa nižim ili srednjim dohotkom. S druge strane, gospodarski razvijenije zemlje ovo su prepoznale kao priliku za dodatno ojačavanje vlastitog gospodarstva na nekoliko razina. Prvo, svjesni su činjenice da kvalitetna zdravstvena skrb zauzima značajno mjesto za ukupne ljudske resurse unutar cjelokupnog gospodarstva svake pojedinačne zemlje. Znanja, vještine i sposobnosti koju posjeduje radno-aktivno stanovništvo doprinose gospodarskom napretku samo ukoliko je to stanovništvo dobrog zdravlja. Na izdatke za zdravstvenu skrb se gleda prvenstveno kao na razvojni potencijal kroz perspektivu dugoročnog investiranja, a ne kao trošak. Kvalitetnija zdravstvena skrb može ojačati ljudske resurse i poboljšati produktivnost čime se izravno pridonosi ekonomskoj uspješnosti neke zemlje.⁴ Drugo, države s visokim prihodima, koje uvoze inozemne zdravstvene djelatnike, imaju financijski benefit na način da štede za obrazovanje vlastitog zdravstvenog kadra. Primjerice, Ujedinjeno Kraljevstvo uštedjelo je 2,7 bilijuna američkih dolara, a Sjedinjene Američke Države 846 milijuna američkih dolara na uvozu inozemno obrazovanih liječnika.⁵ Na regrutacije u zdravstvu gledaju se kao važan dio strateškog upravljanja ljudskim resursima te su postale jedna od važnijih aktivnosti gdje zemlje sa većim dohotkom sve više angažiraju regrutacijske agencije za pronalazak liječnika i na taj način

¹ World Health Organization. *Working Together for Health; the World Health Report 2006*. World Health organization; 2006., dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43471/9241594241_eng.pdf, pristupljeno: 7.7.2023.

² World Health Organization. International Council of Nurses. *Nursing Now. State of the World's Nursing 2020; Investing in Education, Jobs and Leadership*. World Health Organization; 2020., dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>, pristupljeno 7.7.2023.

³ World Health Organization. *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. World Health Organization; 2016, dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/?sequence=1>, pristupljeno 27.7.2023.

⁴ Raghupathi V, Raghupathi W. Healthcare Expenditure and Economic Performance: Insights From the United States Data. *Front Public Health*. 2020 May 13;8:156. dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7237575/>, pristupljeno 7.6.2023.

⁵ Aluttis, C., Bishaw T. and W. Frank M. (2014). The workforce for health in a globalized context – global shortages and international migration. *Global Health Action*. 7:1, 23611, str. 1.-7. DOI: 10.3402/gha.v7.23611. dostupno na: <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23611>, pristupljeno: 9.8.2023.

utječu na smanjenje vlastitog deficita zdravstvenog kadra.⁶ Sve nabrojano u značajnoj mjeri stvara neravnotežu i uzrokuje:

- (i) slabljenje učinka zdravstvenog sustava u zemljama/regijama iz koje zdravstveni kadar odlazi što se posljedično reflektira na cjelokupno stanovništvo te zemlje/regije
- (ii) jačanje zdravstvenih sustava zemalja/regija u koje zdravstveni kadar dolazi što utječe na dostupniju i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu te zemlje/regije.

U nekim članicama EU postotak inozemno obrazovanih liječnika je 30%. Prema dostupnim podacima za 2018. godinu, na vrhu ljestvice europskih država s najviše inozemno obrazovanih liječnika je Irska sa 41,6 %, slijede ju Norveška sa 40,3%, zatim Švicarska sa 34,1% i Ujedinjeno Kraljevstvo sa ukupno 29,2%. RH pripada državama sa manje od 2 % inozemno obrazovanih liječnika.⁷ Kako se sve više prihvaća stajalište prema kojem bi planiranje obrazovanja zdravstvenih djelatnika moralo postati sastavni dio procesa upravljanja sustavom zdravstvene zaštite,⁸ sve se veća pažnja usmjerava na razvoj učinkovitih strategija zapošljavanja i zadržavanja zdravstvenih radnika.⁹ U svrhu minimaliziranja dobrovoljnih fluktuacija, posebice u zemljama s nižim i srednjim dohotkom, fokus se stavlja na jasniju podršku lokalnih, nacionalnih i regionalnih politika kao nezaobilaznih čimbenika u kreiranju politika kojima se zadržava postojeći zdravstveni kadar.

1.1. Problem i predmet rada

U radu će biti riječi o upravljanju ljudskim potencijalima unutar javnozdravstvenog sustava Republike Hrvatske, aktualnim mjerama u zapošljavanju i zadržavanju medicinskih stručnjaka preko postojećih nacionalnih i lokalnih strategija i programa te predstaviti neke od aktivnosti Opće bolnice Varaždin poduzetih u cilju poboljšavanja uvjeta rada i sprječavanja kadrovske devastacije. Rad se neće baviti pitanjima ljudskih resursa u privatnim zdravstvenim ustanovama, makar je većina PZZ već je privatizirana (obiteljska medicina, ljekarne, zdravstvena njega u kući, dentalna medicina). U cilju stvaranja jasnije slike o predmetu rada, kratko će se prezentirati glavne poluge

⁶ Barković Bojanić, I. i Gugić, Z. (2017). THEORY AND PRACTICE OF HUMAN RESOURCE MANAGEMENT: THE CASE OF MEDICAL STAFF RECRUITMENT IN THE KINGDOM OF SWEDEN. *Ekonomski vjesnik*, 30(2), str. 371-380. dostupno na: https://hrcak_srce.hr/191905, pristupljeno 9.8.2023.

⁷ Williams, G. A., Jacob, G., Rakovac, I., Scotter, C. and Wismar, M. (2020). Health professional mobility in the WHO European Region and the WHO Global Code of Practice: data from the joint OECD/EUROSTAT/WHO-Europe questionnaire. *European journal of public health*, dostupno na: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa124>, pristupljeno: 5.6.2023.

⁸ Trošelj, M. (2005). "Registar zdravstvenih djelatnika". *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, vol. 1(3).

⁹ Kroezen M, Dussault G, Craveiro I, et al. Recruitment and retention of health professionals across Europe: A literature review and multiple case study research. *Health Policy*. 2015; dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851015001906?via%3Dihub>, pristupljeno 8.8.2023.

hrvatskog zdravstvenog sustava te nekoliko najznačajnijih dokumenata kojima su identificirani ključni problemi koji su u izravnoj i neizravnoj vezi s problemima u planiranju i upravljanju ljudskim resursima. Ovim radom se nastoje ponuditi odgovori na sljedeća pitanja:

- 1) Ima li Republika Hrvatska kvalitetne strateške dokumente usmjerene na stanje ljudskih resursa u zdravstvu?
- 2) Koje su konkretne mjere koje mogu pomoći u privlačenju, ravnomjernijoj alokaciji i dugoročnoj retenciji zdravstvenog kadra u javnozdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj?

1.2. Cilj rada, izvori i metode istraživanja

Ciljevi rada su višestruki: (i) sistematizirati ključne čimbenike koji doprinose neuravnoteženoj rasprostranjenosti zdravstvenog kadra, (ii) prikazati najvažnije parametre za planiranje i upravljanje ljudskim resursima u zdravstvenim sustavima, (iii) prepoznati najučestalije izazove i načine njihovog nadilaženja u planiranju ljudskih resursa, (iv) prezentirati dobre prakse u privlačenju, zapošljavanju i zadržavanja zdravstvenih djelatnika, (iv) identificirati prepreke u zapošljavanju i zadržavanju zdravstvenih djelatnika u ruralnim i udaljenim područjima i (v) pokušati formulirati konceptualni okvir kao podlogu za formiranje budućih strategija upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu.

Pri izradi specijalističkog rada, a na temelju definiranog cilja istraživanja, korišteni su sekundarni izvori podataka iz domaće literature kako bi se predstavile osnovne značajke zdravstvenog sustava Republike Hrvatske, njegove specifičnosti i problematika povezana s ljudskim resursima kao najvažnijom okosnicom tog sustava. Sekundarni izvori iz literature na engleskom i njemačkom jeziku su korišteni kao pokušaj prezentiranja rješenja za dio problema prilikom razvijanje budućih strategija u upravljanju zdravstvenim kadrom u RH. Ovo se posebno odnosi na dio koji se tiče privlačenja zdravstvenog kadra u ruralnim područjima. Podaci su prikupljeni iz različitih internetskih baza, a najznačajnije su: PubMed, National Library of Medicine, European Observatory on Health Systems and Policies, ScienceDirect, HRČAK – portal hrvatskih znanstvenih i stručnih časopisa i druge. Stručni i znanstveni časopisi su u najvećoj mjeri pomogli oblikovanju ovog rada: *European journal of public health*, *Global Health Action*, *Human Resources for Health*, *Journal of Managerial Psychology*, *Psychological Bulletin*, *Human Resource Management Journal*, *Rural Remote Health*, *Journal of Innovation and Knowledge* i dr.

Osim nabrojanog, korišteni su podaci Nacionalnih strateških dokumenata RH, zakonodavni okviri kojima je obuhvaćen razvoj ljudskih resursa, javno dostupni podatci strukovnih institucija i udruga (HLK, HUBOL, HLS i dr.), raspoloživi materijali Sveučilišta Sjever, knjige u vlasništvu autorice te razni Internet izvori.

Znanstvene metode koje su korištene za pisanje rada su metoda brojanja, analize, klasifikacije, generalizacije, indukcije, dedukcije i deskripcije i kompilacije. Induktivna i deduktivna metoda koriste se u radu za analizu pojedinačnih teoretskih činjenica, dok se metodom kompilacije nastojalo izbjeći ponavljanje istraživanja čiji su rezultati već potvrđeni meta-analizama.

1.3. Struktura rada

Rad se sastoji od deset međusobno povezanih poglavlja. Započinje uvodom kojim se nastoji opisati dio problematike koji su motivirali autoricu na pisanja ovog rada, nakon čega se definiraju ciljevi rada, izvori i metode istraživanja. Drugim poglavljem obuhvaćene su osnovne karakteristike i najvažniji dionici unutar javnozdravstvenog sustava Republike Hrvatske te djelomično opisana njihova interakcija u kreiranju zdravstvene politike. Financiranje/troškovi, kvaliteta i ujednačenost/dostupnost zdravstvene zaštite unutar spomenute cjeline nužne za razumijevanje pozicije Republike Hrvatske unutar društveno-ekonomskih okvira u Europskoj uniji. Osvrti na Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027., Nacionalni plan za oporavak i otpornost 2021. – 2026. i Plan razvoja Varaždinske županije za razdoblje 2021. – 2027. predstavljat će uvertiru u opipljive probleme i porazne statističke podatke povezane sa ljudskim resursima unutar javnozdravstvenog sustava RH, ali i mjere uz pomoć kojih bi se one mogle ublažiti. Šesto poglavlje izravno je usmjereno na stanje ljudskih resursa u zdravstvu RH kroz javno dostupne podatke Hrvatske liječničke komore (HLK) i *Statistical office of the European Union* (EUROSTAT).

Sedmim poglavljem definiraju se specifičnosti planiranja ljudskih resursa u zdravstvu, predstavljaju najvažniji izazovi i prezentira se generacijska teorija kao jedna od mogućih podloga za planiranje i upravljanje ljudskim resursima uz navođenje najzastupljenijih kritika takvog pristupa. Osmim poglavljem navedene su osnovne funkcije upravljanja ljudskim resursima i prezentirane mogućnosti za privlačenje zdravstvenog kadra s posebnim naglaskom neravnomjernu zastupljenost ruralnim i udaljenim područjima. Obuka i razvoj radnika, njihova motivacija i zadržavanje uz profesionalno sagorijevanje (burnout) objašnjeni su također unutar ovog poglavlja.

Devetim poglavljem se daje presjek stanja ljudskih resursa u OB Varaždin i najvažnijim mjerama koje je ova ustanova poduzela u cilju zapošljavanja novog i zadržavanja postojećeg zdravstvenog kadra.

U desetom poglavlju iznesen je zaključak o mogućim aktivnostima u nadilaženju sadašnjih i budućih izazova po pitanju privlačenja, alokacije i retencije zdravstvenog kadra u javnozdravstvenim ustanovama Republike Hrvatske.

2. Javnozdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj

Definicija **zdravstvenih sustava** ima ogromne varijacije, posebno u pogledu granica i obujma zdravstvenog sustava.¹⁰ Najšire prihvaćenu definiciju dala je Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u svom *Izvešću o svjetskom zdravlju iz 2000. godine*. Prema toj definiciji, zdravstveni sustavi se mogu shvatiti "sve organizacije, institucije i resursi posvećeni stvaranju zdravstvenih akcija".¹¹ U proširenoj definiciji, SZO navodi da se zdravstveni sustav "sastoji od svih organizacija, ljudi i aktivnosti čija je primarna namjera promicanje, vraćanje ili održavanje zdravlja",¹² kao i naknada za trajne invaliditete, bez obzira jesu li zdravstveni subjekti javni, državni, nevladini ili privatni. Dionici zdravstvenog sustava mogu se podijeliti u sljedeće skupine: (i) državna tijela (ministar zdravstva, ministarstvo zdravstva, vlada i drugi državni uredi), (ii) isplatitelji (socijalno osiguranje, privatno osiguranje, vladin ured), (iii) zdravstveni profesionalci (liječnici, farmaceuti i drugi zdravstveni djelatnici), (iv) korisnici/pacijenti te (v) dobavljači (farmaceutska industrija i druge industrije medicinskih potrepština).¹³

Ministarstvo zdravstva RH ima upravljačku ulogu u zdravstvenom sustavu i glavno je regulatorno tijelo odgovorno za razvoj, planiranje i evaluaciju zdravstvene politike, javnozdravstvene programe, regulatorne standarde i osposobljavanje zdravstvenih stručnjaka.¹⁴ Država je osnivač zdravstvenih ustanova na tercijarnoj razini, a županije ustanova na primarnoj i

¹⁰ Figueras, J., & McKee, M. (2012). *Health systems, health, wealth and societal well-being: Assessing the case for investing in health systems*. Berkshire, England: Open University. European Observatory on Health Systems and Policies, dostupno na: https://books.google.hr/books?hl=en&lr=&id=6jpFBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=U4KYOW0NXB&sig=YrBD9vrersUUaEgTdlVV4EnvNpw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false, pristupljeno: 7.6.2023.

¹¹ WHO. (2000). *The world health report 2000. Health systems: Improving performance*. Geneva, Switzerland: WHO, dostupno na: https://books.google.hr/books?hl=en&lr=&id=luqgKK2euxoC&oi=fnd&pg=PR7&ots=sNq565cDSe&sig=r8-ubQAQH-cQJa0FYeIwDqKSPeM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false, pristupljeno 7.6.2023.

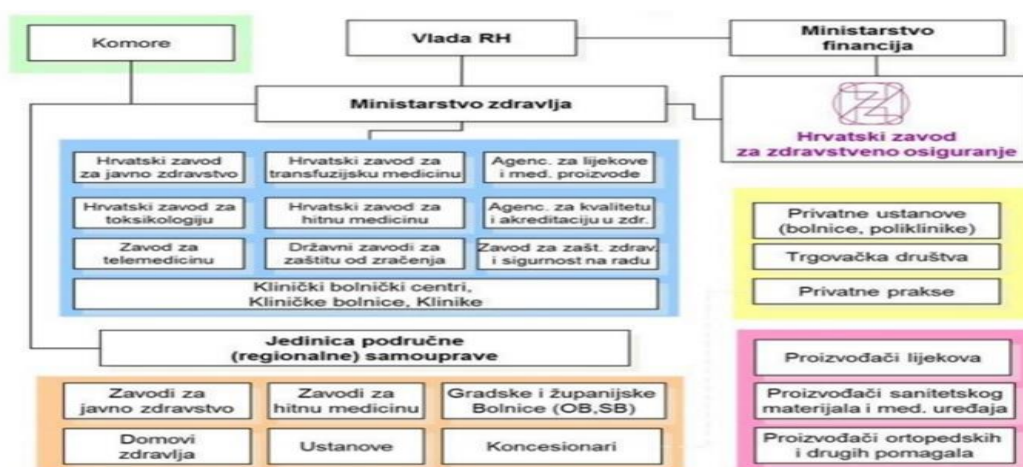
¹² WHO. (2007). *Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's Framework for action*. Geneva, Switzerland: WHO, dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077_eng.pdf, pristupljeno 7.6.2023.

¹³ Marasović Šušnjara, I. (2014). Korupcija i zdravstveni sustav. *Acta Med Croatica*, 68, 243-246

¹⁴ Ibid.

sekundarnoj razini.¹⁵ Hrvatska liječnička, stomatološka i farmaceutska komora zastupaju interese svojih članova, dok se Hrvatski liječnički zbor brine o usavršavanju svojih članova, međunarodnom povezivanju te etičkom ponašanju članova (liječnika i stomatologa).

Zdravstvo u RH pripada grupi nekomercijalnih javnih službi jer se djelatnost obavlja u javnom interesu bez primarne namjere stjecanja dobiti te joj je osnovna uloga osiguranje zaštite potreba građana i odgovarajuće razine kvalitete zdravstvene zaštite. Organizacija zdravstvenog sustava u RH definira se Planom zdravstvene zaštite koji donosi Ministar uz prethodno mišljenje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, komora iz područja zdravstva i Hrvatskog liječničkog zbora. Jedan od detaljnijih shematskih prikaza dionika zdravstvenog ustava u RH prikazan je u nastavku.¹⁶



Slika 1: Sudionici zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj

Izvor: Džakula, Lončarek i Radin, 2018:13

Zdravstvena zaštita predstavlja sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđivanje zdravlja, sprječavanje bolesti, njihovo rano otkrivanje i pravodobno liječenje te za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju.¹⁷ Ustavom RH, kao najvišim i temeljnim pravnim aktom,¹⁸ RH je određena kao socijalna država te kao takva jamči svojim

¹⁵ Hrvatski sabor je u 17.03.2023. godine usvojio izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti prema kojoj od 1.1.2024. godine RH preuzma osnivačka prava nad općim i županijskim bolnicama.

¹⁶ Dunja Durut-Beslač. eBiz 2016. Zagreb preko Džakula, A.; Lončarek, K.; Radin, D. (2018). Interregnum u zdravstvu, Zagreb. Dostupno na: https://www.fpzg.unizg.hr/download/repository/Dzakula%2C_Loncerek%2C_Radin_-_Interregnum_u_zdravstvu%5B1%5D.pdf, pristupljeno: 11.7.2023.

¹⁷ Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=67020>, pristupljeno 10.8.2023.

¹⁸ Ustav Republike Hrvatske (Narodne novine 56/90, 135/97, 8/98 – pročišćeni tekst, 113/00, 124/00 – pročišćeni tekst, 28/01, 41/01 – pročišćeni tekst, 55/01 – ispravak, 76/10, 85/10 – pročišćeni tekst, 147/13 i 5/14 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske)

građanima određenu socijalnu, dakle i zdravstvenu sigurnost. Nadalje, Ustavom Republike Hrvatske svakome se jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom. Osim toga, osiguranje adekvatne zdravstvene zaštite obveza je država koja proizlazi iz članka 12. Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima kojeg je ratificirala i Republika Hrvatska. Zdravstveno osiguranje i zdravstvena zaštita stanovnika regulirane su Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju¹⁹ i Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.²⁰ Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj osigurava se i provodi kroz Mrežu javno-zdravstvene službe²¹ na primarnoj, sekundarnoj, tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda.

Zdravstvena zaštita na **primarnoj razini** pruža se kroz djelatnosti: opće/obiteljske medicine, zdravstvenu zaštitu predškolske djece, zdravstvenu zaštitu žena, patronažnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu njegu u kući bolesnika, stomatološku zdravstvenu zaštitu (polivalentnu), higijensko-epidemiološku zdravstvenu zaštitu, preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, laboratorijsku dijagnostiku, ljekarništvo i hitnu medicinsku pomoć. Zdravstvena djelatnost na **sekundarnoj razini** obuhvaća specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i bolničku zdravstvenu zaštitu u općim bolnicama (OB) i specijalnim bolnicama (SB), dok zdravstvena djelatnost na **tercijarnoj razini** obuhvaća obavljanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti²² i provodi se u kliničkim bolničkim centrima (KBC), kliničkim bolnicama (KB) i klinikama (KI).

Javnozdravstvenu djelatnost (epidemiologija, mikrobiologija, školska medicina, ekologija, prevencija bolesti i ovisnosti), djelatnost transfuzijske medicine, djelatnost medicine rada/sporta, djelatnost toksikologije i antidopinga, djelatnost hitne medicine i telemedicine obavljaju državni zdravstveni zavodi, zdravstveni zavodi i zavodi jedinica područne (regionalne) samouprave.²³

¹⁹ Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine broj 80/2013., 137/2013., 15/2018., 98/2019., 26/2021., 46/2022., 33/2023

²⁰ Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine broj 85/2006., 150/2008., 71/2010., 53/2020., 120/2021., 23/2023.

²¹ Mreža javnozdravstvene službe se određuje za područje Republike Hrvatske, za područja jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno za područja jedinica lokalne samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova, privatnih zdravstvenih radnika, odnosno potreban broj timova primarne zdravstvene djelatnosti, medicinskih sestara, broj timova specijalističko-konzilijarne zdravstvene djelatnosti i specijalističke dijagnostike po djelatnostima, potreban broj fizioterapeuta, potreban broj postelja po djelatnostima i po vrstama bolničkih zdravstvenih ustanova, te potreban broj postelja po stacionarima domova zdravlja, dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_08_98_2567.html, pristupljeno 10.8.2023. Ministar zdravstva je donio Mrežu u rujnu 2012. te njezine izmjene u 2015. i 2018. Odredbama članka 254. Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji je stupio na snagu u siječnju 2019., utvrđeno je da će Mrežu javne zdravstvene službe iz članka 45., stavka 2. navedenog Zakona, ministar donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu navedenog Zakona, međutim prema informacijama od 1.9.2023. godine, Mreža je tek u fazi je izrade te je planirana objava iste do kraja ove godine (Vili Beroš u interviewu za Novi list, dostupno na: <https://www.novilist.hr/novosti/hrvatska/beros-kao-ministar-necu-kaznja-vati-liječnike-ali-moram-pozivati-na-odgovornost-celnike-ustanova/>, pristupljeno: 2.9.2023.)

²² Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <https://hzzo.hr/nacionalna-kontaktna-tocka-ncp/zdravstveno-osiguranje-u-republici-hrvatskoj>, pristupljeno: 10.8.2023.

²³ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, br. 100/2018., 125/2019., 133/2020., 147/2020., 136/2021., 119/2022., 156/2022

Vodeća javnozdravstvena ustanova je **Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ)** koji osim nabrojanog, provodi i istraživanja iz područja zdravstva, prati, analizira i ocjenjuje zdravstveno stanje stanovništva te provodi zdravstveno-odgojne i druge aktivnosti u svrhu prevencije, promicanja i unaprjeđenja zdravlja.

Stručni nadzor nad radom zdravstvenih ustanova provode nadležne komore koje izdaju, obnavljaju i oduzimaju odobrenja za rad, propisuju uvjete za dobivanje odobrenja, vode registre ovlaštenika, utvrđuju normative i cijene usluga, provode disciplinske postupke i stručni nadzor, usvajaju etičke kodekse, daju prethodna mišljenja na propise i dr.²⁴ Neke od njih su: Hrvatska liječnička komora (HLK), Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS), Hrvatska komora zdravstvenih radnika (HKZR), Hrvatska komora dentalne medicine (HKDM) i dr.

Zdravstveno osiguranje u RH uređeno je kroz dvije skupine osiguranja: obvezno i dobrovoljno. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) jedini je osiguravatelj i glavni kupac zdravstvenih usluga u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja, dok dobrovoljna zdravstvena osiguranja uz HZZO provode i društva za osiguranje. Kao glavni naručitelj zdravstvenih usluga, HZZO u suradnji s liječničkim društvima utvrđuje cjenik svih zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obveznim zdravstvenim osiguranjem. Rješenja se donose uz suglasnost Ministarstva zdravstva.²⁵ HZZO provodi obvezno zdravstveno osiguranje na načelima uzajamnosti i solidarnosti među osiguranicima.²⁶ Uzdržavani članovi obitelji pokriveni su doprinosima zaposlenih članova obitelji, a osobe koje nisu poslovno aktivne (kao što su umirovljenici i nezaposlene osobe) i pripadnici ranjivih skupina (kao što su osobe s invaliditetom te one s niskim dohotkom) oslobođeni su od plaćanja doprinosa i pokriveni prijenosima iz državnog proračuna. Paket usluga je opsežan i obuhvaća većinu vrsta preventivnih i kurativnih zdravstvenih usluga. Participacija se plaća za većinu usluga pokrivenih obveznim zdravstvenim osiguranjem.²⁷ Tijekom 2022. godine u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja evidentirano je prosječno 4.148.849 osiguranih osoba, što je 0,02 % ili 758 osoba više nego u istom razdoblju prethodne godine. U strukturi ukupno osiguranih

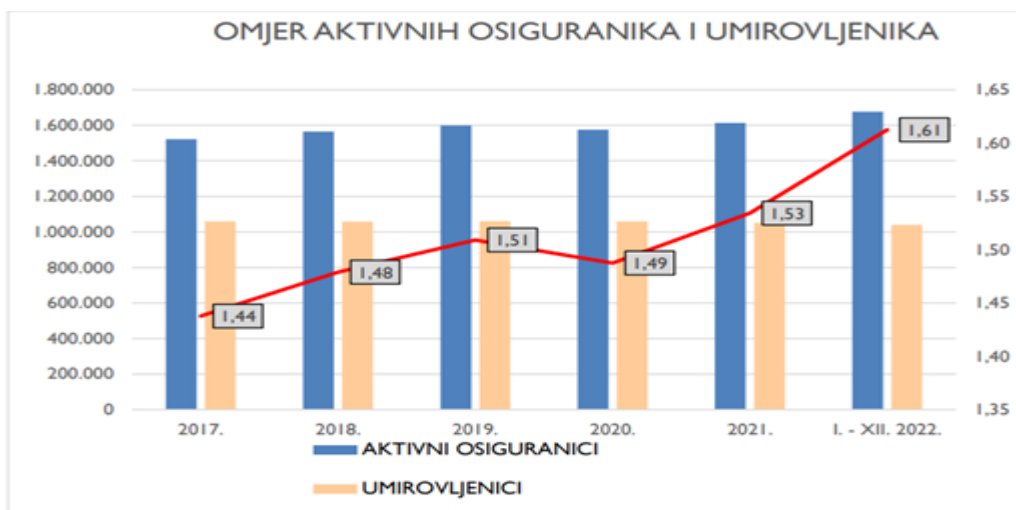
²⁴ Hrvatska liječnička komora. Statut Hrvatske liječničke komore. Dostupno na: <https://www.hlk.hr/statut-hlk.aspx>, pristupljeno 14.8.2023.

²⁵ European Observatory on Health Systems and Policies (2022), Croatia: Health System Summary. WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen.

²⁶ Šimurina N., Šimović H., Mihelja Žaja, M., Primorac, M. (2012) Javne financije u Hrvatskoj. Zagreb: Ekonomski fakultet. str. 64-65.

²⁷ OECD (2022). Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021., str. 6. Dostupno na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/hrvatska-pregledstanja-zdravlja-i-zdravstvene-zastite-2021_24be62c0-hr, pristupljeno 10.8.2023.

osoba HZZO-a najviše raste broj aktivnih osiguranika, dok ostale kategorije imaju trend smanjenja.²⁸



Grafikon 1: Omjer aktivnih radnika i umirovljenika po godinama

Izvor: Izvješće o poslovanju HZZO-a za 2022. godinu

Osim obaveznog, Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju definirano je i dobrovoljno zdravstveno osiguranje u vidu dopunskog, dodatnog i privatnog zdravstvenog osiguranja. Dopunskim zdravstvenim osiguranjem osigurava se pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obaveznoga zdravstvenoga osiguranja. Dodatnim osiguranjem osigurava se viši standard zdravstvene zaštite u odnosu na standard propisan obveznim zdravstvenim osiguranjem te veći opseg prava u odnosu na prava iz obaveznoga zdravstvenog osiguranja. Privatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se zdravstvena zaštita fizičkim osobama koje borave u Republici Hrvatskoj, a koje se nisu obvezne osigurati sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti stranaca u RH.²⁹

²⁸ Izvješće o poslovanju HZZO-a za 2022. godinu, dostupno na: <https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202022...pdf>, pristupljeno: 11.7.2023.

²⁹ Kovač, N. (2013). Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj. *Ekonomski vjesnik*, XXVI (2), 551-562. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/116455>, pristupljeno 22.8.2023.

2.1. Financiranje, kvaliteta i dostupnost/ujednačenost zdravstvene zaštite u RH

2.1.1. Troškovi

Izdaci pojedinih država za zdravstvenu zaštitu pokazuju stupanj ekonomskog razvoja, tehnološkog napretka te dobnu strukturu stanovništva.³⁰ Hrvatski zdravstveni sustav omogućuje jednak pristup širokom rasponu usluga uz stopostotnu pokrivenost stanovništva obveznim zdravstvenim osiguranjem.³¹ U Hrvatskoj su ukupni izdaci za zdravstvo financirani s 81,9 % iz javnih izvora i to dominantno iz sustava obveznog zdravstvenog osiguranja. Jedan manji dio financira se iz izravnih proračunskih transfera. Radi se o svojevrsnoj kombinaciji dominantnog *Bismarckovog modela* osiguranja temeljenog na doprinosima te *Beveridgeovog modela* koji se temelji na proračunskim transferima.³² Dakle, provizije i financiranje zdravstvenih usluga su većinom javni, iako privatni pružatelji i osiguravatelji također postoje na tržištu.³³ Temeljni su propisi o financiranju zdravstvenog sustava su Zakon o doprinosima³⁴ i Zakon o osiguranju.³⁵

Izdaci za javno zdravstvo rasli su ubrzano 60-ih i 70-ih godina prošlog stoljeća paralelno sa porastom pokrivenosti stanovništva zdravstvenim osiguranjem, porastom životnog standarda i dostupnošću zdravstvenih usluga. Osim toga, javni izdaci za zdravstvo su pod ogromnom pritiskom demografskog starenja i tehnoloških inovacija u medicini i ukoliko se sagledavaju isključivo kroz prizmu financija i javnog proračuna, jasno je kako su izvori sredstava nedostatni i u znatno bogatijim zemljama od RH.

³⁰ Martín, J. J. M., Puerto Lopez del Amo Gonzalez, M., & Dolores Cano Garcia, M. (2011). Review of the literature on the determinants of healthcare expenditure. *Applied Economics*, dostupno na: <https://doi.org/10.1080/00036841003689754>, pristupljeno 3.9.2023.

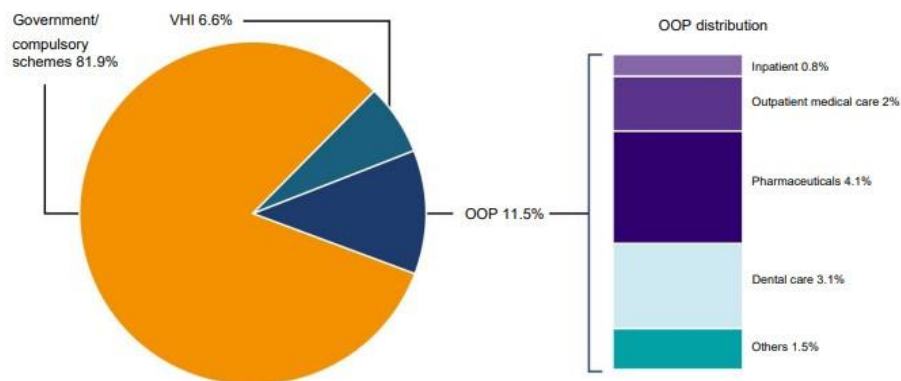
³¹ Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Health at Glance: Europe 2020. State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing

³² Buljan, A. i Šimović, H. (2022). Učinkovitost hrvatskog zdravstvenog sustava - usporedba sa zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 29 (3), 321-354. Dostupno na: <https://doi.org/10.3935/rsp.v29i3.1933>, pristupljeno 10.8.2023.

³³ Voncina, L. et. al. (2006) Croatia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 8 (7), dostupno na: [https://eprints.lse.ac.uk/12211/1/Croatia%20health%20system%20review%20\(1sero\).pdf](https://eprints.lse.ac.uk/12211/1/Croatia%20health%20system%20review%20(1sero).pdf), pristupljeno: 10.8.2023.

³⁴ Zakon o doprinosima, Narodne novine broj 84/2008., 152/2008., 94/2009., 18/2011., 22/2012., 144/2012., 148/2013., 41/2014., 143/2014., 115/2016., 106/2018., 33/2023.

³⁵ Zakon o osiguranju, Narodne novine br. 30/2015., 112/2018., 63/2020., 133/2020., 151/2022.



Grafikon 2: OOP: Plaćanje iz džepa (engl. out-of-pocket); VHI: dobrovoljno zdravstveno osiguranje (engl. voluntary health insurance)

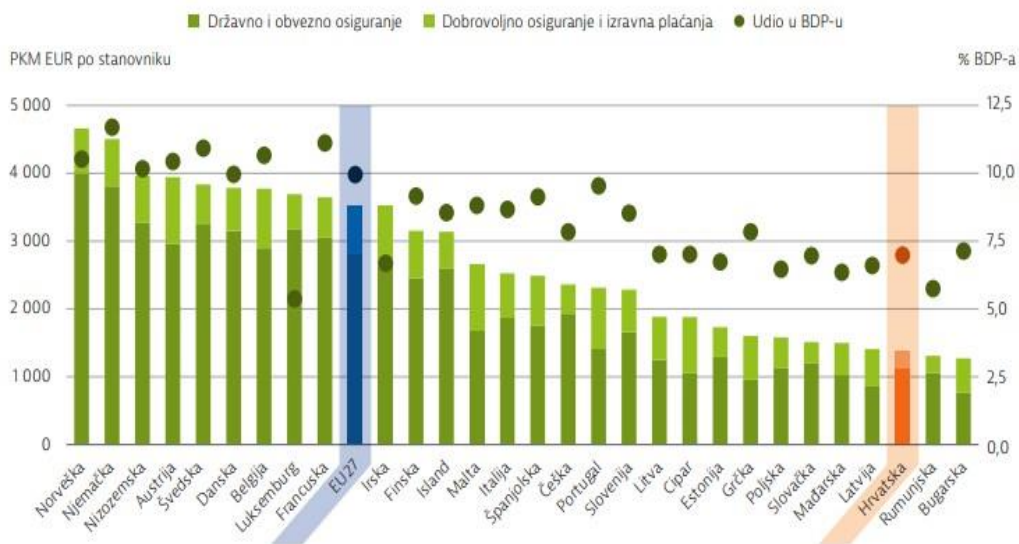
Izvor: OECD Health Statistics; Eurostat Database, 2021 (podatci se odnose na 2019. godinu)

Nesrazmjernost potražnje za zdravstvenim uslugama i mogućnosti financiranja takve zdravstvene potrošnje dodatno je potenciran javnim politikama i proračunskim ograničenjima. Za očekivati je kako će se taj jaz u narednom periodu i produbljivati; naime, moguće ponovno usporavanje gospodarskog rasta, inflacija i sve veća razina javnog duga mogla bi smanjiti kapacitete za povećanje zdravstvene potrošnje u zemljama u razvoju zbog rasta tereta otplate kamata na državni dug.³⁶ Potrošnja za zdravstvo po glavi stanovnika u RH je dvostruko niža u usporedbi s onima na razini prosjeka EU-a. Hrvatska prosječno izdvaja 1 361 euro po stanovniku, dok je prosjek EU 2 572 eura, odnosno 1 752 euro po stanovniku.³⁷ Međutim, javni udio u ukupnim rashodima 2019. iznosio je 81,9 %, odnosno bio je viši nego u većini zemalja EU-a s usporedivim razinama rashoda. Udio javnog financiranja bio je veći od prosjeka EU-a za sva područja skrbi, posebno u područjima dentalne skrbi i lijekova.³⁸

³⁶ Vašiček, V., Dražić Lutlisky, I., Dragija, M., Bertoni, M., De Rosa, B., Grisi, G., Rebeli, A., Osmančević, J., & Juroš, L. (2016) Procesni pristup obračunu troškova u sustavu zdravstva, Zagreb: Tim4Pin

³⁷ Buljan, A. i Šimović, H. (2022). Učinkovitost hrvatskog zdravstvenog sustava - usporedba sa zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 29 (3), 321-354. Dostupno na: <https://doi.org/10.3935/rsp.v29i3.1933>, pristupljeno 14.8.2023.

³⁸ OECD (2022). Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021., str. 6. Dostupno na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/hrvatska-pregledstanja-zdravlja-i-zdravstvene-zastite-2021_24be62c0-hr, pristupljeno 10.8.2023.



Grafikon 3: Javni udio u rashodima za zdravstvo (OECD 2021.)

Problem financijske održivosti hrvatskog zdravstvenog sustava prisutan je već niz godina. Hrvatska je u periodu od 1994. do 2021. godine provela ukupno 27 sanacija i/ili dodatnih izdvajanja za zdravstvo.³⁹ Trošak sanacija u promatranom periodu iznosio je oko 24 mlrd. kuna, što nije zaustavilo daljnji rast duga koji je početkom 2022. godine iznosio 4,44 mlrd. kuna.⁴⁰ Ključne reforme hrvatskog zdravstvenog sustava započele su 2013. godine sa uvođenjem novog modela financiranja primarne zdravstvene zaštite, preko reforme palijativne skrbi 2014. godine. Naredne godine se HZZO odvaja od Državne riznice te se pokušava uvesti novi model financiranja bolnica (djelomično implementiran) uz donošenje Strateškog plana za ljudske potencijale u sektoru zdravstva. 2017. godine dolazi do restrukturiranja bolnica (model funkcionalne integracije) koji je tek djelomično proveden i uvođenja bolničke *prioritetne liste čekanja*, a 2019. se povećava stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje radi povećanja prihoda HZZO-a te ukidanje koncesija i daljnja privatizacija primarne zdravstvene zaštite. Uz sve nabrojano, radi se na uvođenju središnjeg sustava upravljanja i racionalizaciji javnog zdravstva i agencija za kvalitetu zdravstva.⁴¹ Unatoč svemu, o financijskom stanju hrvatskog zdravstva najbolje govore podatci o dugovanjima bolničkih zdravstvenih ustanova zbog čega Vlada RH, u svrhu osiguranja njihova nesmetanog rada, donijela

³⁹ Šimović, H., & Primorac, M (2021). Fiskalna održivost hrvatskog zdravstvenog sustava. Fiscus, (10). Dostupno na <http://zde.hr/wp-content/uploads/2021/12/10.-FISKALNA-ODRZIVOST-HRVATSKOG-ZDRAVSTVENOG-SUSTAVA-2.pdf>, pristupljeno: 10.6.2023.

⁴⁰ Hrvatska gospodarska komora, dostupno na: <https://hgk.hr/dugovi-zdravstva-ponovo-presli-kriticnu-razinu>, pristupljeno 10.8.2023.

⁴¹ European Observatory on Health Systems and Policies (2022), Croatia: Health System Summary. WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen.

nekoliko odluka o isplati sredstava bolničkim zdravstvenim ustanovama kojima je osnivač RH/županija za podmirenje dijela dospjelih obveza prema dobavljačima lijekova, potrošnog i ugradbenog materijala; u prosincu 2021. g. odobrena sredstva u iznosu 780.230.771 kn, u lipnju 2022. g. 743.313.908 kn te u rujnu 2022. g. 710.038.324 kn.⁴² Unatoč tome, najveći udio u raspoloživim sredstvima u Hrvatskoj i dalje ima bolnička zdravstvena zaštita što predstavlja četvrti najveći udio u EU-u u pogledu udjela bolnica u ukupnim izdacima za zdravstvo. Veći izdaci za bolnice mogu se objasniti razmjerno niskim udjelom izdataka u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i dugotrajnoj skrbi jer bolnice na ovaj ili onaj način (npr. dulji boravci, brojniji ponovni prijemi u bolnicu) nadomještaju ograničenu dostupnost palijativne skrbi i probleme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.⁴³ Po pitanju rashoda, moguće je da dio problema leži i u *moralnom hazardu* unutar zdravstvenog sustava, izrazu koji opisuje ponašanje pojedinca u slučaju određenih zajamčenih prava bez dodatnog rizika, a koji je Doc.dr.sc. Krešimir Luetić, dr. med. i predsjednik HLK iskoristio u pokušaju da opiše neopravdano trošenje resursa u zdravstvu nakon što su s radom u RH započeli objedinjeni hitni bolnički prijemi (OHBP). Oni su, naime, zamijenili hitne ambulante različitih specijalnosti s namjerom da se dijagnostika i terapija obavljaju na istom mjestu. U desetogodišnjem periodu primijećen je trend povećanja broja bolesnika koji su se javljali u OHBP koje su pacijenti ponekad neopravdano koristili za *brži ulazak u sustav* i obavljali skupe pretrage bez jasnih indikacija za njima.⁴⁴

U okviru razmjerno malih financijskih resursa hrvatski zdravstveni sustav ostvaruje dobre ishode zahvaljujući snažnoj tradiciji i znanju u pružanju zdravstvene zaštite te velikoj mreži javnih ustanova. Međutim, osnivači država ili jedinice regionalne samouprave putem nadležnosti utemeljene na osnivačkim pravima kontroliraju ključne procese u zdravstvenom sustavu. Financijska osnova cjelokupnog sustava zdravstvene zaštite je kronično opterećena što pokazuju financijske obveze nastale u proteklih dvadeset godina.⁴⁵ Troškovi za ukupnu zdravstvenu zaštitu tijekom 2022. godine evidentirani su u iznosu od 29.329.952.217 kn što čini 88,07 % ukupnih rashoda, od čega se na zdravstvenu zaštitu obveznog zdravstvenog osiguranja i zaštitu zdravlja na

⁴² 89., 150., 125. Sjednica Vlade RH. Prijedlog odluke o isplati sredstava bolničkim zdravstvenim ustanovama kojima je osnivač Republika Hrvatska za podmirenje dijela dospjelih obveza prema dobavljačima lijekova, potrošnog i ugradbenog medicinskog materijala; Prijedlog odluke o isplati namjenske pomoći za podmirenje dijela dospjelih obveza bolničkih zdravstvenih ustanova kojima su osnivači županije prema dobavljačima lijekova, potrošnog i ugradbenog medicinskog materijala

⁴³ The world bank (2019). Analitička podloga za Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030. – sektor zdravstva. Dostupno na: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/385631604613918309-0080022020/original/7Sektorzdravstva.pdf>, pristupljeno 11.8.2023.

⁴⁴ Luetić, Krešimir (2022.): Moralni hazard, Liječničke novine br. 215, str.4

⁴⁵ Ibid.

radu odnosi 28.028.173.851 kn ili 6,66 % više sredstava u odnosu na prethodnu godinu, a za zdravstvenu zaštitu dopunskog zdravstvenog osiguranja 12,54 % više, odnosno 1.301.778.366 kn.⁴⁶ Ekspanzija medicine i zdravstvenih tehnologija, porast zahtjeva pacijenata s jedne, i zdravstvenog kadra s druge strane kao i ograničenja resursa i kaskanje za modernim modelima upravljanja sustavom su tri ključna globalna procesa koji se smatraju glavnim razlozima za kontinuirano slabljenje zdravstvenog sustava, a koja niti u jednoj zdravstvenoj reformi nisu ispravno vrednovana.⁴⁷

U predstojećim godinama Republika Hrvatska mora raditi na povećanju prihoda na temelju gospodarskog rasta, unaprjeđenju modela prikupljanja prihoda, racionalizaciji i boljem upravljanju izdatcima u zdravstvu.⁴⁸ Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021 . do 2027 . godine predviđeno je uvođenje sustava određivanja cijena zdravstvenih usluga koje realnije odražavaju troškove učinkovito provedenog liječenja. Prema planu, cijene zdravstvenih usluga morale bi objektivno reflektirati troškove pružanja usluga kako bi se osigurala financijska održivost pružatelja usluga te se u tu svrhu planira pokrenuti i kontinuirano provoditi precizno mjerenje troškova racionalno provedenog liječenja u skladu sa stručnim smjernicama.

2.1.2. Kvaliteta

Hrvatska već više od 15 godina razvija sustav praćenja i analize kvalitete, ali još uvijek ne postoji sveobuhvatna strategija poboljšanja kvalitete.⁴⁹ **Kvaliteta zdravstvene zaštite** podrazumijeva skup mjera poduzetih tijekom zdravstvenog postupka, a čiji je rezultat povoljan ishod liječenja. Time se sprječavaju neželjeni događaji koji mogu prouzrokovati negativan ishod liječenja.⁵⁰ *Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite* nastoji osigurati kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga uspostavom sustava praćenja i mjerenja definiranih pokazatelja sa svrhom osiguranja sigurnosti pacijenata i smanjenja rizika u procesu liječenja. Njime su propisani uvjeti i način provedbe akreditacije zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava i privatnih zdravstvenih radnika. Također,

⁴⁶ Izvješće o poslovanju HZZO-a za 2022. godinu, dostupno na: <https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202022..pdf>, pristupljeno: 11.7.2023.

⁴⁷ Džakula, A.; Lončarek, K.; Radin, D. (2018.): Interregnum u zdravstvu. Dostupno na: <https://www.fpzg.unizg.hr/download/repository/Dzakula%2C%20Loncarek%2C%20Radin%20-%20Interregnum%20u%20zdravstvu%5B1%5D.pdf>, pristupljeno: 12.9.2023.

⁴⁸ Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021 . do 2027 . godine, dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>, pristupljeno: 8.6.2023

⁴⁹ Svjetska banka (2020). Baza podataka pokazatelja svjetskog razvoja. Washington DC: Svjetska banka.

⁵⁰ HZZO: Kvaliteta i sigurnost zdravstvene zaštite, dostupno na: <https://hzzo.hr/nacionalna-kontaktna-tocka-ncp/zdravstveno-osiguranje-u-republici-hrvatskoj/kvaliteta-i-sigurnost-0>, pristupljeno: 11.8.2023.

propisuje postupak i nadležnosti u području procjene zdravstvenih tehnologija.⁵¹ Temeljem spomenutog zakona, 2007. godine osnovana je Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu čija su osnovna područja djelatnosti: kvaliteta zdravstvene zaštite, akreditacija nositelja zdravstvene djelatnosti, procjena zdravstvenih tehnologija i edukacija.⁵² Za sigurnost stanovništva relevantni su *Zakon o lijekovima, Zakon o medicinskim proizvodima, Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti te Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu.*⁵³

Kvaliteta zdravstvene zaštite općenito se klasificira na dva načina: tehnička kvaliteta i socio-kulturna kvaliteta. Tehnička kvaliteta odnosi se na utjecaj koji dostupne zdravstvene usluge mogu imati na zdravstveno stanje stanovništva dok sociokulturna kvaliteta mjeri stupanj prihvatljivosti usluga i sposobnost da se zadovolje očekivanja pacijenata.⁵⁴ Upravo se po pitanju tehničke kvalitete uočava kaskanje RH za ostatkom EU. Ukoliko se pogledaju statistički podatci, stopa smrtnosti koja se može spriječiti poduzimanjem mjera liječenja u Hrvatskoj gotovo je dvostruko veća od prosječne stope zemalja EU i gotovo tri puta veća od najuspješnijih zemalja kao što su Danska, Norveška i Švicarska iz čega se može zaključiti da još uvijek ima dosta prostora za unaprjeđenje kvalitete usluga zdravstvene zaštite. Pokazatelji ishoda za određene bolesti pokazuju nedostatnu kvalitetu bolničke zdravstvene zaštite u Hrvatskoj; standardizirana stopa smrtnosti od akutnog infarkta miokarda (AMI) ili od moždanog udara unutar 30 dana od prijema u bolnicu nekoliko je puta viša od stopa zabilježenih u zemljama sa visokom kvalitetom zdravstvene zaštite, a zabilježene su i značajne neusklađenosti zdravstvenih ustanova s preporučenim praksama u bolnicama koje pružaju zdravstvenu zaštitu za akutna stanja.⁵⁵

U odnosu na druge članice EU, u zdravstvenom sustavu RH se ne prikupljaju, obrađuju i analiziraju svi oni podatci nužni za valoriziranje učinkovitosti zdravstvenog sustava. Nacionalnim planom razvoja zdravstva 2021. – 2027 predviđena je uspostava sveobuhvatnog nacionalnog sustava kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite. Njime bi se ujednačila kvalitetu zdravstvene zaštite i postavio okvir za kontinuirano unaprjeđenje procesa i ishoda liječenja, s posebnim naglaskom na

⁵¹ Članak 1. Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite ("Narodne novine, br. 118/18 ")

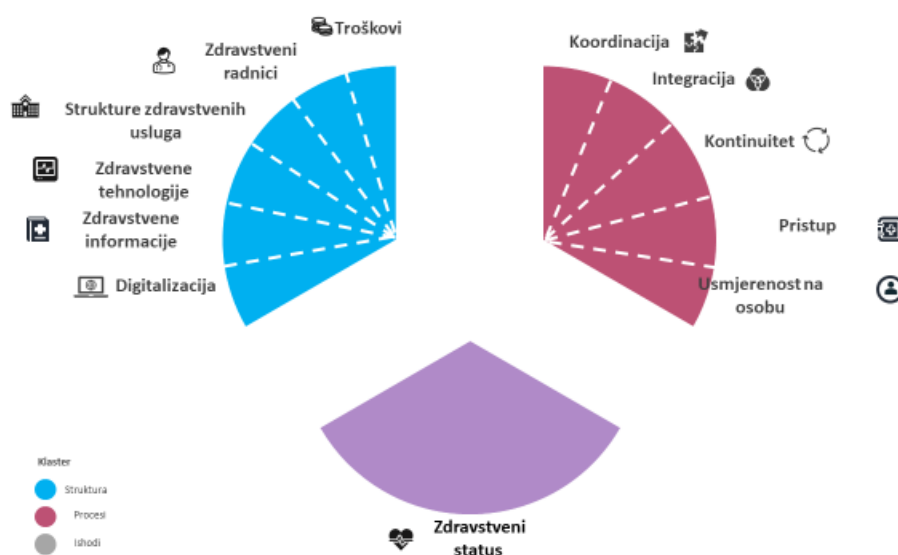
⁵² 2011. godine mijenja naziv u Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, dostupno na: <https://www.aaz.hr/hr/o-agenciji/djelatnost>, pristupljeno 14.8.2023.

⁵³ Drakulić, V., Katalinić Janković, V., Katić Bubaš, J i dr. (2019). Zbirka zakona iz područja zdravstva s obrazloženjem. Zagreb: Udruga poslodavaca u zdravstvu.

⁵⁴ Zurn, P., Dal Poz, M.R., Stilwell, B. *et al.* Imbalance in the health workforce. *Hum Resour Health* 2, 13 (2004). dostupno na: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-2-13>, pristupljeno 11.7.2023.

⁵⁵ OECD (2022). Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021., str. 6. Dostupno na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/hrvatska-pregledstanja-zdravlja-i-zdravstvene-zastite-2021_24be62c0-hr, pristupljeno 10.8.2023.

bolesti koje su vodeći uzroci smrtnosti u Republici Hrvatskoj, te razvili inovativni terapijski postupci i proizvodi tkivnog bankarstva u svrhu postizanja dobrih ishoda kompleksnih i inovativnih oblika liječenja. Unaprjeđenjem praćenja pokazatelja kliničke učinkovitosti i dostupnosti te sigurnosti pacijenata omogućilo bi se uočavanje odstupanja te smanjio rizik.⁵⁶ U tu svrhu, Ministarstvo zdravstva je izradilo Okvir za mjerenje učinkovitosti zdravstva (*Health System Performance Assessment - HSPA*)⁵⁷ koji bi uz *Akcijski plan za izradu izvješća o procjeni učinkovitosti hrvatskog zdravstvenog sustava* vodio ka pripremi prvog izvješća o procjeni učinkovitosti hrvatskog zdravstvenog sustava. (*HSPA*).



Slika 2: Okvir za mjerenje učinkovitosti zdravstva

(Izvor: Ministarstvo zdravstva RH)

Zbog nužnosti standardiziranja kvalitete zdravstvenih usluga, liječničke udruge u RH već neko vrijeme upozoravaju na nužnost donošenja preciznih vremensko-kadrovskih normativa (VKN) u javnozdravstvenom sustavu budući da bi se njima omogućilo planiranje kadra i vremena, odnosno planska kontrola izvršenog rada i listi čekanja. Ovo je, između ostalog, bio jedan od zahtjeva na prosvjedu liječnika održanom na zagrebačkom Markovu trgu u ožujku 2023. godine. Iako u Nacrtu

⁵⁶ Ministarstvo zdravstva. Nacionalni plan razvoja zdravstva 2021. – 2027, str. 14. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf> pristupljeno 14.7.2023.

⁵⁷ Ministarstvo zdravstva RH. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/okvir-za-procjenju-ucinkovitosti-zdravstvenog-sustava-eng-health-system-performance-assessment-hspa-framework/5734>, pristupljeno 20.9.2023.

Plana i programa mjera zdravstvene zaštite 2023.-2026. kojeg je Ministarstvo zdravstva RH uputilo u javno savjetovanje krajem srpnja 2023. godine postoji tablični prikaz vremensko-kadrovskih normativa za zdravstvene radnike na sve tri razine zdravstvene zaštite, zamjera se što je dokument izrađen bez konzultacija sa strukom i bez zakonski obveznog prethodnog mišljenja HLK i ostalih komora u zdravstvu.⁵⁸ HLK se 25.8.2023. godine oglasila priopćenjem u kojem očekuje da Ministarstvo zdravstva da u suradnji s medicinskom strukom, provede značajnu reviziju prijedloga Plana i programa mjera zdravstvene zaštite 2023. – 2026. čiji su VKN dio, a kao razlog navode *paušalno određivanje vremenskih raspona za trajanje medicinskih postupaka, nepostojanja stručnih kriterija za postavljanje vremenskih normativa, nedefiniranja vremensko-kadrovskih normativa za stacionarno liječenje, nemogućnosti planiranja na temelju ovakvog dokumenta i prijedlog novih vremensko-kadrovskih normativa.*⁵⁹

2.1.3. Dostupnost

Pojam **dostupnosti** zdravstvene zaštite označava sustav u kojem bi svi pacijenti, u medicinski prihvatljivom roku, dobili primjerenu zdravstvenu skrb. Problem dostupnosti i jednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti posebno dolazi do izražaja u ruralnim i otočkim područjima u kojima prevladava starije stanovništvo i stanovništvo nižeg ekonomskog statusa,⁶⁰ ali i prilikom izvanrednih okolnosti kao što je nedavna pandemija. U Hrvatskoj je 2019., prije pandemije bolesti COVID-19, zabilježena vrlo niska stopa nezadovoljenih zdravstvenih potreba (1,4%). Unatoč tome što su oslobođeni od plaćanja participacije, stopa nezadovoljenih potreba bila je mnogo viša kod skupina s malim dohotkom (4,0%) nego kod onih s velikim dohotkom (0,8%). Osim razine dohotka, samoprijavljene nezadovoljene zdravstvene potrebe razlikovale su se i ovisno o stupnju obrazovanja, dobi i spolu. Na primjer, stopa nezadovoljenih potreba kod osoba starijih od 65 godina među najvišima je u EU-u. Te razlike također mogu biti znak problema u dostupnosti zdravstvenih usluga.⁶¹ Pandemija je utjecala i na pristup zdravstvenim uslugama i povećala nezadovoljene potrebe za zdravstvenom skrbi. U prvih 12 mjeseci pandemije 25% ispitanika u Hrvatskoj izjavilo je da nisu obavili potreban liječnički pregled niti dobili liječenje, što je iznad prosjeka EU-a od

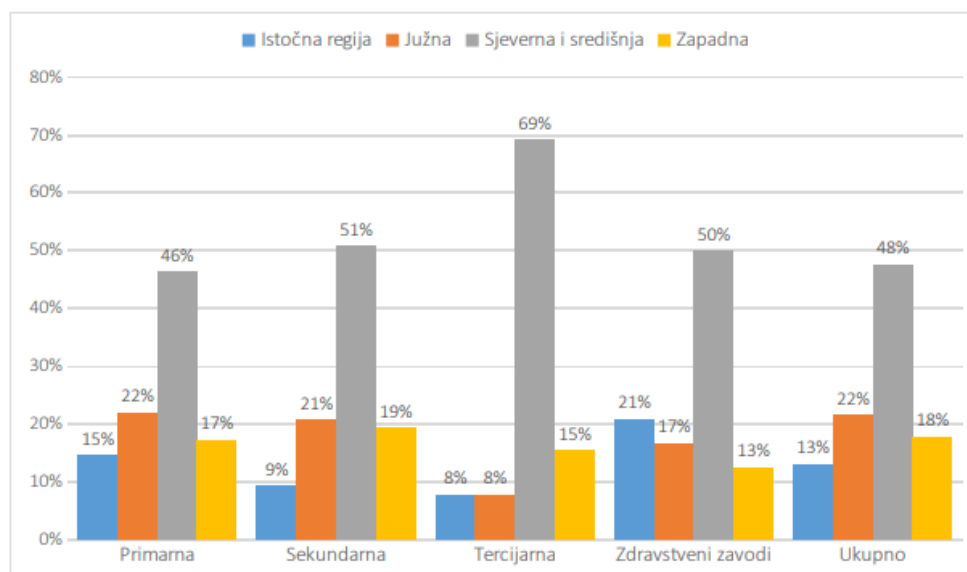
⁵⁸ Članak 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23) kaže da se *mjere zdravstvene zaštite provode na temelju plana i programa mjera zdravstvene zaštite koje na prijedlog državnih zdravstvenih zavoda odlukom donosi ministar zdravstva, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora i Hrvatskog liječničkog zbora.*

⁵⁹ Priopćenje HLK: Nužna revizija prijedloga novih vremensko-kadrovskih normativa, dostupno na: <https://www.hlk.hr/priopcenje-hlk-nuzna-revizija-prijedloga-novih-vremensko-kadrovskih-normativa.aspx>, pristupljeno 19.9.2023.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ OECD (2022). Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021., str. 6. Dostupno na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/hrvatska-pregledstanja-zdravlja-i-zdravstvene-zastite-2021_24be62c0-hr, pristupljeno 10.8.2023.

21%. Osim toga, zemljopisna raspoređenost zdravstvenih infrastruktura i ljudskih resursa u RH znatno varira. Središnja Hrvatska (uglavnom Zagrebačka županija i Grad Zagreb) ima najveći broj ustanova i zdravstvenih radnika, dok ih u udaljenim područjima, kao što su jadranski otoci i ruralna područja središnje i istočne Hrvatske, ima manje.



Slika 3. Distribucija zdravstvenih ustanova po zdravstvenim regijama (Demografski atlas hrvatskog liječništva); Izvor: HZJZ

U Hrvatskoj je više osoba (0,7 %) nego u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a navelo da njihove zdravstvene potrebe 2019. nisu zadovoljene zbog udaljenosti, dok je prosjek EU-a iznosio 0,1 %. S druge strane, mnoge bolnice smještene relativno blizu jedna drugoj nude iste vrste usluga. Kako bi se riješilo to pitanje, pokrenuto je nekoliko reformi, ali one nisu do kraja provedene.⁶² Neravnomjerna raspodjela liječnika između urbanih i ruralnih županija utječe na opterećenost rada liječnika PZZ s naglaskom na opću/obiteljsku medicinu, pri čemu liječnici u ruralnim sredinama u prosjeku imaju više osiguranika u skrbi od liječnika u urbanim sredinama što direktno utječe na razinu dostupnosti PZZ.⁶³

⁶² Ibid.

⁶³ Bagat M, Drakulić V, Sekelj Kauzlaric K, Vlahusić A, Bilić I, Matanić D. Influence of urbanization level and gross domestic product of counties in Croatia on access to health care. Croat Med J. 2008.

U Nacionalnom planu razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine navedeno je kako su neki od načina povećanja dostupnosti zdravstvene zaštite u slabo naseljenim, udaljenim, izoliranim i ruralnim područjima i otocima *uspostava sustava helikopterske hitne medicinske službe, hitne pomorske medicinske službe brzim brodicama i unaprjeđenje ostalih oblika hitne medicinske službe*. U svezi s potonjim, donesen je *Telemedicinski okvir za proširenje opsega usluga u djelatnosti hitne medicine na području Republike Hrvatske*,⁶⁴ a kojim je definirana organizacija tele-konzultacijskih centara i generiranje/slanje podataka u stvarnom vremenu iz vozila izvanbolničke Hitne medicinske službe (HMS) u tele-konzultacijski centar, kako bi se ti podaci interpretirali od strane angažiranih liječnika (tele-konzultanata) koji bi zatim na temelju tih podataka timovima izvanbolničkog HMS-a pružali tele-konzultacije.⁶⁵ Planira se i uspostava digitalnih platformi za 50 najčešćih dijagnoza liječenja.⁶⁶ Također je u planu uspostava sustava mobilnih ambulanti prema kojima bi liječnik i medicinska sestra vozilom opremljenim potrebnom medicinskom i tehničkom opremom obilazili udaljena mjesta na području doma zdravlja i pregledavali pacijente, ordinirali terapiju, izdavali uputnice i recepte te obavljali i kućne posjete nepokretnim bolesnicima.

3. Nacionalni plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027.

Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine je srednjoročni akt strateškog planiranja koji je Vlada RH usvojila 29.12.2022. zajedno sa Akcijskim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine. Ovim dokumentima se želi osigurati ravnomjerna zemljopisna raspodjela i dostupnost zdravstvene zaštite, unaprjeđenje sustava i zdravstvenih ishoda kao ključnog nacionalnog prioriteta te definirati planirane mjere za koordinaciju i povezivanje prostora, opreme i ljudskih resursa radi smanjenja fragmentiranosti zdravstvenog sustava. Planom se predviđa pet posebnih ciljeva: bolje zdrave životne navike i učinkovitija prevencija bolesti, unaprjeđenje sustava zdravstvene zaštite, unaprjeđenje modela skrbi za ključne zdravstvene izazove, unaprjeđenje financijske održivosti zdravstvenog sustava, a zdravstveni sustav se želi

⁶⁴ Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Telemedicinski%20okvir%20za%20pro%20C5%A1irenje%20opsega%20usluga%20u%20djelatnosti%20hitne%20medicine%20na%20podru%20C4%8Dju%20RH%2027.12.22.%20za%20obj.pdf>, pristupljeno 24.8.2023.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Vidjeti: Akcijski plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine, dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/nacionalne-strategije/1522>, pristupljeno: 25.8.2023.

učiniti *poželjnim mjestom za rad*. Nacionalni plan usklađen je s Nacionalnom razvojnom strategijom Republike Hrvatske do 2030., Programom Vlade Republike Hrvatske, Nacionalnim planom oporavka i otpornosti 2021.- 2026. te Smjernicama Europske komisije za kohezijsku politiku za razdoblje od 2021. do 2027. godine.⁶⁷ I u ovom, kao i u prethodnom Nacionalnom planu razvoja zdravstva 2012. – 2020. napravljene je SWOT analiza sa pregledom snaga, slabosti, prilika i prijetnji vezanih uz unutarnje i vanjsko okruženje u procesu razvoja hrvatskoga zdravstva. Kao glavne snage novog zdravstvenog sustava povezane sa unutrašnjim okruženjem navedeni su stručni i iskusni djelatnici, međusobna koordiniranost među institucijama te umreženost putem e-zdravstva. Slabosti su neravnomjerna zemljopisna raspoređenost ljudskih resursa, nedostatak mogućnosti kontrole ustanova u vlasništvu županija, nemogućnost nagrađivanja vrijednih i uspješnih djelatnika te nedostatak znanja iz područja zdravstvene ekonomije. Prilike koje su istaknute u ovom dokumentu jesu mapiranje potreba u zdravstvu za svaku regiju te autonomija domova zdravlja. Prijetnje su individualni interesi ustanova iznad nacionalnog interesa i odljev stručnog i iskusnog kadra na bolje plaćena radna mjesta. U kontekstu vanjskog okruženja, neka od spomenutih slabosti su: nedovoljan broj i nepovoljna dobna struktura zdravstvenih radnika, nedostatna koordinacija ustanova uključenih u liječenje pacijenata, otežana geografska dostupnost skrbi u nekim dijelovima države, dugo vrijeme čekanja na neke zdravstvene usluge te financijska neodrživost sustava koja dovodi do kontinuirane akumulacije dugova ustanova. Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. se *priznaje* nedostatna provedba prethodnih zdravstvenih strategija i planova te se veća pozornost planira *usmjeriti na kontinuiranu evaluaciju provedbe zacrtanih mjera i praćenje zdravstvenih ishoda*.⁶⁸

3.1. Ljudski resursi u Nacionalnom planu razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027.

Nacionalni planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. prepoznaje **ljudske resurse** u zdravstvu *kao stratešku snagu potrebnu za održivost zdravstvenog sustava i održavanje visoke razine kvalitete zdravstvene skrbi*, međutim dokument ne sadrži jasne smjernice u pogledu manjka liječnika i zdravstvenog kadra poglavito u pojedinim ruralnim dijelovima RH i otocima. Evidentiran je nedostatak obiteljskih liječnika, magistara farmacije, specijalista hitne medicine te specijalistički usavršenih medicinskih sestara i tehničara. Smatra se da RH ne zaostaje puno za

⁶⁷ Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021 . do 2027 . godine, dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>, pristupljeno: 8.6.2023.

⁶⁸ Ibid.

prosjecima EU, međutim *dugi period lošeg planiranja i upravljanja ljudskim resursima te trenutne migracije dovode do ozbiljnih poteškoća s alokacijom zdravstvenih djelatnika po regijama u RH.* Uočava se da je *nezadovoljstvo zdravstvenih djelatnika u RH uvijek je u vezi istih problema, primjerice nema planiranog i definiranog sustava upravljanja ljudskim resursima, teški uvjeti rada, neadekvatno specijalističko i stručno osposobljavanje i sl.* Dodaje se kako je prema iskustvima drugih zemalja članica EU, potrebno je organizirati proširenje kompetencija zdravstvenih radnika u skladu s novim obrazovnim programima i potrebama zdravstvenog sustava kako bi se odgovorilo na izazove nedostatka ljudskih resursa u zdravstvenom sustavu. Dodatno je potrebno obrazovanje i profesionalizacija javne administracije u zdravstvu (primarno u području ekonomike zdravstva što podrazumijeva znanja o alatima za mjerenje i vrednovanje ishoda, unaprjeđenje alata odlučivanja, organizacijskih i upravljačkih znanja) te je u ljudske resurse potrebno je uključiti novo zanimanje „Biomedicinski i zdravstveni informatičar“.⁶⁹ Uočavaju se i problemi se informatičkim sustavima zbog neomogućavanja potpune razmjenu podataka i koordinaciju na svim razinama zdravstvene zaštite.

Četiri su ključne mjere kojima se planira minimalizirati problemi povezani sa ljudskim resursima u zdravstvu :⁷⁰

(i) Izrada strateškog okvira razvoja ljudskih resursa

Strateški okvir razvoja ljudskih resursa mora definirati konkretne kratkoročne i dugoročne potrebe za zdravstvenim djelatnicima na svim razinama i regijama sustava u Republici Hrvatskoj te postaviti okvir transfera kompetencija među strukama. Cilj mu je osigurati održivost sustava s obzirom na demografske i epidemiološke promjene ali i napredak medicinske struke te postaviti okvire razvoja zdravstvenih struka.

(ii) Poboljšanje materijalnih i radnih uvjeta zaposlenih u sustavu zdravstva

Povećanje plaća u skladu s mogućnostima, programi profesionalnog razvoja, unaprjeđenje upravljačkih kapaciteta, objektivizacija napredovanja, nepristran sustav medijacije sporova i fleksibilni radni uvjeti za zainteresirane povećat će zadovoljstvo zdravstvenih radnika uvjetima rada. U provedbu ove mjere bit će važno uključiti strukovne organizacije i predstavnike zaposlenih.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid.

(iii) Uvođenje sustava vrednovanja rada i poticanje izvrsnosti u zdravstvu

Sve zdravstvene ustanove trebaju uvesti objektivne programe vrednovanja rada i sustave nagrađivanja najboljih zaposlenika kako bi se prepoznavala i poticala izvrsnost. Sustavi koji ne prepoznaju i ne vrednuju izvrsnost ne mogu napredovati.

(iv) Specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika i programi cjeloživotnog učenja

Provedba specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika i Programa cjeloživotnog učenja i prenošenja kompetencija (vještina), uključujući usavršavanje u inozemstvu dodatno će unaprijediti kvalitetu i racionalnost zdravstvene skrbi te pozitivno djelovati na zadovoljstvo zaposlenih.

Svakako treba podsjetiti da su neke od ovih mjera već prije spominjane u *Strateškom planu razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. - 2020. u RH*.⁷¹ Riječ je operativnom dokumentu donesenom od strane Vlade RH, a što je definirano Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012. - 2020. Dokument je prikazao ključne izazove s kojim se susreće sustav zdravstva kad je u pitanju planiranje i upravljanje ljudskim potencijalima, međutim nisu navedene konkretne mjere, nositelji niti vremenski okvir za provođenje svake pojedine mjere kojima bi se postigli zadani ciljevi.⁷²

Iako je novom strategijom, odnosno Akcijskim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine predviđena Izrada strateškog okvira razvoja ljudskih resursa kojim bi se definirale konkretne kratkoročne i dugoročne potrebe za zdravstvenim djelatnicima na svim razinama i regijama RH još u prvom kvartalu 2023, to u trenutka pisanja ovog rada nije učinjeno.⁷³ Krajem svibnja 2023. godine Državni ured za reviziju obavio je **Reviziju učinkovitosti dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu**. Predmet revizije bile su aktivnosti Ministarstva zdravstva, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u vezi s planiranjem i dostupnošću ljudskih resursa, koje se odnose na broj liječnika i teritorijalnu pokrivenost javnozdravstvenim uslugama primarne zdravstvene zaštite u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i

⁷¹ Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. - 2020. u RH Dostupno na:

https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi.%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki_plan_razvoja_ljudskih_resursa_u_zdravstvu.pdf, pristupljeno 23.7.2023.

⁷² Bagat, M. (2016). *Model planiranja i upravljanja ljudskim potencijalima u sustavu zdravstva u Republici Hrvatskoj* (Disertacija). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:018523>, pristupljeno 13.9.2023.

⁷³ Napomena: U Akcijskom planu razvoja zdravstva za razdoblje od 2021.-2025. stoji da je „31.9.2022. objavljen strateški okvir razvoja ljudskih resursa“ no sadržaj dokumenta nije dostupan na web-u.

zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu na području Republike Hrvatske.⁷⁴ Odmah po objavljivanja izvješća, u javnosti su odjeknule reakcije liječničkih organizacija. Najoštrije je reagirala Hrvatska udruga bolničkih liječnika (HUBOL) s priopćenjem:

„Nalaz Državnog ureda za reviziju o upravljanju ljudskim resursima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kao i o dostupnosti tog dijela zdravstvene skrbi građanima, potvrdio je kadrovsku devastaciju tog segmenta javnog zdravstvenog sustava. Krovne liječničke organizacije, među kojima je i HUBOL, već godinama upozoravaju da ovakva nebriga i nesposobnost u upravljanju primarnim zdravstvom vodi potpunom urušavanju tog segmenta, a posljedično i slamanju bolničkog sustava. Sve to sada je jasno potvrđeno i nalazom državne revizije koji je dostupnost primarne zdravstvene zaštite građanima ocijenio djelomično učinkovitom jer je utvrđen cijeli niz nepravilnosti i propusta u donošenju strateških planskih dokumenata kao i provedbenih podzakonskih akata... Nalaz revizije je pokazao ono što svaki građanin zna iz svog osobnog iskustva: broj timova obiteljskih liječnika, ginekologa i pedijataru u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je nedovoljan, a ta zdravstvena skrb nije jednako dostupna na cijelom području Hrvatske...Hitni prijemi su zadržani, pacijenti stoga čekaju satima, a liječnici rade izvan svih normativa. Broj specijalističkih pregleda i dijagnostičkih pretraga je povećan jer se liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, opterećeni prevelikim brojem pacijenata, radom u dvije ili čak tri ambulante i silnom administracijom, nemaju dovoljno vremena baviti svojim pacijentima na kvalitetan način...Međutim, poučeni dosadašnjim iskustvom bojimo se da će nalaz revizije završiti u ladici, a nitko neće odgovarati za ne donošenje propisa i planova te neprovođenje mjera. A primarna zdravstvena zaštita nastavit će nepovratno kliziti u bezdan.”⁷⁵

Revizijom je, između ostalog, utvrđeno sljedeće⁷⁶:

⁷⁴ Izvješće o obavljenoj reviziji učinkovitosti: Dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu, Dostupno na: [https://www.revizija.hr/UserDocsImages/izvjescia-novo/Revizije%20-%202023/IZVJESCA%20O%20OBAVLJENIM%20REVIZIJAMA/REVIZIJE%20UCINKOVITOSTI/DOSTUPNOST%20OBITELJSKE%20\(OP%20C4%86E\)%20MEDIKINE%20ZA%20C5%A0TITE%20ZDRAVLJA%20I%20PRED%20C5%A0KOLSKE%20DJECE/DOSTUPNOST%20O%20\(OP%20C4%86E\)%20M.pdf?fbclid=IwAR1AP8fb8rla7W_IZILYMQ_hnYbBFM6KQVJvn7LjJ0opij86_9kV-7H6u6k](https://www.revizija.hr/UserDocsImages/izvjescia-novo/Revizije%20-%202023/IZVJESCA%20O%20OBAVLJENIM%20REVIZIJAMA/REVIZIJE%20UCINKOVITOSTI/DOSTUPNOST%20OBITELJSKE%20(OP%20C4%86E)%20MEDIKINE%20ZA%20C5%A0TITE%20ZDRAVLJA%20I%20PRED%20C5%A0KOLSKE%20DJECE/DOSTUPNOST%20O%20(OP%20C4%86E)%20M.pdf?fbclid=IwAR1AP8fb8rla7W_IZILYMQ_hnYbBFM6KQVJvn7LjJ0opij86_9kV-7H6u6k), pristupljeno 7.8.2023.

⁷⁵ Dostupno na: <https://hubol.hr/?p=8618>, pristupljeno 7.8.2023.

⁷⁶ Izvješće o obavljenoj reviziji učinkovitosti: Dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu, Dostupno na: [https://www.revizija.hr/UserDocsImages/izvjescia-novo/Revizije%20-%202023/IZVJESCA%20O%20OBAVLJENIM%20REVIZIJAMA/REVIZIJE%20UCINKOVITOSTI/DOSTUPNOST%20OBITELJSKE%20\(OP%20C4%86E\)%20MEDIKINE%20ZA%20C5%A0TITE%20ZDRAVLJA%20I%20PRED%20C5%A0KOLSKE%20DJECE/DOSTUPNOST%20O%20\(OP%20C4%86E\)%20M.pdf?fbclid=IwAR1AP8fb8rla7W_IZILYMQ_hnYbBFM6KQVJvn7LjJ0opij86_9kV-7H6u6k](https://www.revizija.hr/UserDocsImages/izvjescia-novo/Revizije%20-%202023/IZVJESCA%20O%20OBAVLJENIM%20REVIZIJAMA/REVIZIJE%20UCINKOVITOSTI/DOSTUPNOST%20OBITELJSKE%20(OP%20C4%86E)%20MEDIKINE%20ZA%20C5%A0TITE%20ZDRAVLJA%20I%20PRED%20C5%A0KOLSKE%20DJECE/DOSTUPNOST%20O%20(OP%20C4%86E)%20M.pdf?fbclid=IwAR1AP8fb8rla7W_IZILYMQ_hnYbBFM6KQVJvn7LjJ0opij86_9kV-7H6u6k), pristupljeno 7.8.2023.

- (i) Strateški plan razvoja ljudskih resursa donesen je za razdoblje do 2020.; jedna od mjera za provedbu posebnog cilja Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. (učiniti zdravstveni sustav poželjnim mjestom za rad), a koja se odnosi na izradu strateškog okvira razvoja ljudskih resursa, kojim se mora definirati konkretne kratkoročne i dugoročne potrebe za zdravstvenim djelatnicima na svim razinama sustava u Republici Hrvatskoj, nije provedena
- (ii) neovisno nadležno tijelo s jasnim zadaćama, ovlastima i odgovornostima za praćenje i planiranje ljudskih resursa, ali i informiranje te usmjeravanje dostupnih liječnika, planiranje potreba specijalizacija i održavanje optimalne Mreže kojom se zadovoljavaju potrebe stanovništva, nije ustrojeno
- (iii) nije donesen Pravilnik o kadrovskim standardima za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti, kako bi se osigurali preduvjeti za provođenje zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini i organiziranje timskog rada te utvrdili kadrovski standardi za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti
- (iv) Zakonom o zdravstvenoj zaštiti koji je stupio na snagu u siječnju 2019., utvrđeno je da će Mrežu javne zdravstvene službe ministar donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu navedenog Zakona. Mreža, kojom se određuje potreban broj zdravstvenih ustanova, broj zdravstvenih timova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite za područje Republike Hrvatske, nije donesena
- (v) Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite nije donesen
- (vi) kontinuirano se ne prati struktura i starost liječnika te njihov odlazak u mirovinu kroz dugoročno razdoblje niti su utvrđeni razlozi smanjenja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, a što bi bila osnova za njihovo dugoročno praćenje i donošenje odluka vezanih uz dugoročno planiranje
- (vii) nisu predlagane aktivnosti za osiguravanje dovoljnog broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece

- (viii) sadržaj Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske, nije utvrđen
- (ix) Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav nije povezan s drugim sustavima državne informacijske infrastrukture
- (x) nisu prikupljeni i sistematizirani potpuni podatci o ljudskim resursima za dugoročno razdoblje te nije izrađena analiza stanja i dugoročnih potreba za ljudskim resursima u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece
- (xi) jedinstvena evidencija koja bi sadržavala podatke o nazivu i datumu dokumenta na temelju kojeg je zatraženo odobrenje specijalizacije po djelatnostima, usporedbi planom zatraženih i odobrenih specijalizacija, razlozima odobrenja odnosno odbijanja specijalizacije, nazivu i datumu dokumenta kojim je tražena specijalizacija odobrena odnosno odbijena, izvorima iz kojih se specijalizacije financiraju, podatke o završenim specijalizacijama, odustajanju od specijalističkog usavršavanja te učincima provedbe specijalističkog usavršavanja i druge podatke, nije ustrojena
- (xii) godišnji planovi potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija za 2020. i 2021., nisu doneseni.

Državni ured za reviziju je u ovom dokumentu naveo preporuke i aktivnosti koje je potrebno poduzeti u cilju otklanjanja nabrojanih nedostataka poput izrade novog Nacionalnog plana za razvoj zdravstva, izrade Strateškog plana za razvoj ljudskih resursa, odnosno uspostava središnjeg tijela koje bi bilo nadležno za upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu, utvrđivanja razloga zbog kojih dolazi do smanjenja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, donošenje godišnjih planova potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika na temelju Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja i dr.

4. Nacionalni plan za oporavak i otpornost 2021. – 2026.

U srpnju 2020. postignut dogovor o planu oporavka na razini EU, odnosno instrumentu pod nazivom „EU sljedeće generacije“, kao i o Višegodišnjem financijskom okviru za razdoblje 2021. – 2027. (VFO). Državama članicama kroz vlastite nacionalne planove za oporavak i otpornost

(NPOO) omogućeno je korištenje bespovratnih sredstava i zajmova u ukupnom iznosu od 672 milijarde eura za financiranje reformi i povezanih investicija kojima se ubrzava oporavak te povećava otpornost gospodarstva i društva.⁷⁷ Vlada RH donijela je Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021.-2026. (NPOO) 14. svibnja 2021. godine, a već 8. srpnja iste godine je odobren od strane Europske komisije. Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021. – 2026. (NPOO) osnovni je dokument za korištenje sredstava dostupnih Republici Hrvatskoj u okviru *Mehanizma za oporavak i otpornost*. Hrvatska je za svoj Plan u okviru Mehanizma osigurala financijska sredstava u iznosu od gotovo 75 milijardi kuna (9,9 milijardi eura) od čega je 47,5 milijardi kuna (6,3 milijarde eura) bespovratnih sredstava, a oko 27 milijardi kuna (3,6 milijardi eura) povoljnih zajmova.⁷⁸ Hrvatski Plan oporavka i otpornosti usklađen je s nacionalnim strateškim razvojnim dokumentima⁷⁹ i sastoji se od pet komponenti i jedne inicijative: (1) Gospodarstvo, (2) Javna uprava, pravosuđe i državna imovina, (3) Obrazovanje, znanost i istraživanje, (4) Tržište rada i socijalna zaštita, (5) Zdravstvo, (6) Inicijativa: Obnova zgrada.

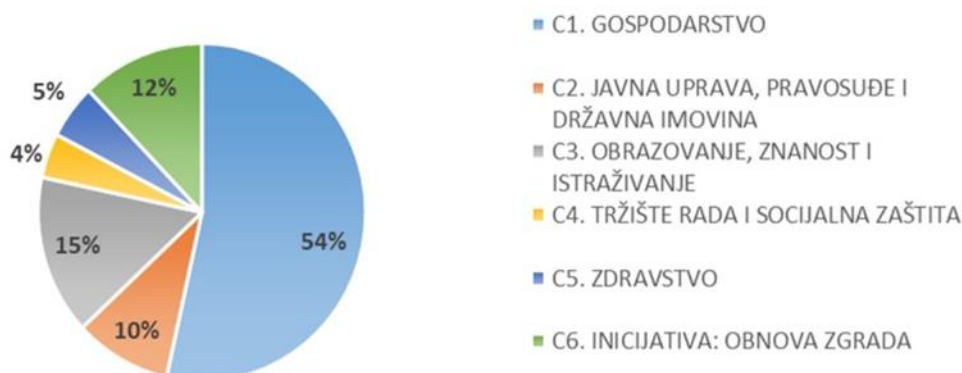
Predložene su reforme zdravstvenog sektora i javna ulaganja usmjerena prema jačanju njegove otpornosti i održivosti, uravnotežene geografske pokrivenosti i bolje dostupnosti, daljnje modernizacije u svrhu prevencije i ranog otkrivanja bolesti te razvoj telemedicine i medicinske robotike za što je predviđeno 2,56 milijarde kuna što predstavlja 5% NPOO-a. Jedna od reformi je i uvođenje *Sustava strateškog upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu* što se planira postići kroz omogućavanje specijalističkog usavršavanja doktora medicine na primarnoj razini zdravstvene zaštite i medicinskih sestara i tehničara u djelatnosti hitne medicine. Unutar NPOO planirana je specijalizacija 375 prvostupnika sestrinstva u djelatnosti hitne medicine za što je predviđen iznos od 100.000.000,00 kuna.

⁷⁷ Plan oporavka: Prezentacija NPOO - Zdravstvo, dostupno na: <https://planoporavka.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Prezentacija%20NPOO%20-%20Zdravstvo.pdf?vel=12953069>, pristupljeno 25.8.2023.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Središnja agencija za financiranje i ugovaranje programa i projekata Europske unije, dostupno na: <https://www.safu.hr/o-npoo/>, pristupljeno 23.7.2023.

NACIONALNI PLAN ZA OPORAVAK I OTPORNOST Raspodjela traženih sredstava po komponentama



Slika 4: Raspodjela ulaganja po komponentama

Izvor: Prezentacija NPOO - Zdravstvo⁸⁰

Uz navedeno, uvođenjem usluge mobilne ljekarne u primarnu zdravstvenu zaštitu i mobilne ambulante te tele-transfuzije pokušala bi se kompenzirati neravnomjerna raspoređenost liječnika u različitim dijelovima RH kao i disproporcija između primarne i bolničke zdravstvene zaštite,⁸¹ a uvođenjem konceptualnog okvira *task shift* delegirali bi se zadatci sa visoko specijalizirane radne snage na manje specijalizirane (zdravstvene) radnike.

U sklopu NPOO-a planira se financiranje sljedećih specijalizacija: 21 specijalizacija iz područja epidemiologije, 10 specijalizacija iz područja kliničke mikrobiologije, 21 specijalizacija iz područja školske i adolescentne medicine, 215 specijalizacija obiteljske medicine, a predviđen je iznos od 280.000.000,00 kuna za 200 ostalih specijalizacija na razini PZZ.⁸²

5. Plan razvoja Varaždinske županije za razdoblje od 2021. do 2027. godine

Plan razvoja Varaždinske županije za razdoblje 2021. – 2027. (Plan razvoja) srednjoročni je akt strateškog planiranja od značaja za županiju kojim se definiraju posebni ciljevi za provedbu

⁸⁰ Plan oporavka: [Prezentacija NPOO - Zdravstvo](https://planoporavka.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Prezentacija%20NPOO%20-%20Zdravstvo.pdf?vel=12953069), dostupno na:

<https://planoporavka.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Prezentacija%20NPOO%20-%20Zdravstvo.pdf?vel=12953069>, pristupljeno 25.8.2023

⁸¹ Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021. – 2026., dostupno na

<https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Vijesti/2021/srpanj/29%20srpnja/Plan%20oporavka%20i%20otpornosti%2C%20srpanj%202021..pdf>, pristupljeno 24.7.2023.

⁸² Akcijski plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine

strateških ciljeva iz Nacionalne razvojne strategije RH do kraja 2030. godine te sektorskih i višesektorskih strategija RH.⁸³ Varaždinska županija i Javna ustanova za regionalni razvoj Varaždinske županije koordinirale su izradu Plana razvoja u suradnji s predstavnicima gradova i općina, javnih institucija, gospodarstvenika, nevladinog i neprofitnog sektora.⁸⁴ Županijska skupština Varaždinske županije jednoglasno ga je usvojila 28. veljače 2023. godine i njime su objedinjeni europski, nacionalni i lokalni razvojni planovi. Planom razvoja je identificirano pet ključnih razvojnih područja nazvanih „5.o“ kojim se određuje smjer u kojem županija želi ići u narednih 5 i više godina, a odnose se na: 1. Očuvanje kulturne baštine i razvoj kulture, 2. Odgoj i obrazovanje, 3. Osiguranje kvalitete sustava zdravstva i socijalne skrbi, 4. Okoliš – smanjenje utjecaja klimatskih promjena i zaštitu prirode, 5. Održivi razvoj gospodarstva i prometne infrastrukture. „5.o“ obuhvaća ukupno 50 projekata ključnih za kulturni, gospodarski, obrazovni i društveni razvoj Varaždinske županije:



Slika 5: „5.o“ – Plan razvoja Varaždinske županije

Izvor: Brošura Projekti za budući razvoj Varaždinske županije, dostupno na:
https://www.rrvz.hr/wp-content/uploads/2023/03/Brosura_PRVZZ_2021_2027.pdf

⁸³ Plan razvoja Varaždinske županije za razdoblje 2021. – 2027., dostupno na: https://www.varazdinska-zupanija.hr/media/k2/attachments/Plan_razvoja_Vara%C5%BEdinske_%C5%BEupanije_za_razdoblje_od_2021._do_2027._godine.pdf, pristupljeno 25.8.2023.

⁸⁴ Projekti za budući razvoj Varaždinske županije (brošura), dostupno na: https://www.rrvz.hr/wp-content/uploads/2023/03/Brosura_PRVZZ_2021_2027.pdf, pristupljeno 25.8.2023.

S obzirom na to da je smjer razvoja **zdravstvene politike** u Varaždinskoj županiji i sukladno tome investicija u zdravstvu primarno uvjetovan lokalnim faktorima i specifičnostima koje su određene geografskim položajem, socioekonomskim uvjetima i potrebama građana na tom području, Varaždinska županija je, uz uključivanje u provedbu nacionalno definiranih aktivnosti, definirala i specifične domene razvojnih aktivnosti i ciljeve koje planira ostvariti u periodu do 2027./2030. godine.⁸⁵

- (i) Integracija zdravstvene i socijalne skrbi,
- (ii) Promicanje zdravlja,
- (iii) Prevencija bolesti,
- (iv) Terapijske intervencije,
- (v) Rehabilitacija,
- (vi) Hitna medicinska skrb,
- (vii) Dugotrajna skrb,
- (viii) Funkcionalna regija Sjever,
- (ix) Razvoj edukativnih i znanstveno-istraživačkih aktivnosti
- (x) Odnos prema gospodarstvu.

Planom razvoja je identificiran problem nedostatka zdravstvenih radnika te se navodi da se *Varaždinska županija nalazi među županijama s manjim brojem liječnika, stomatologa i farmaceuta, a također je ispod prosjeka RH bez čega je nemoguće podizati kvalitetu zdravstvene zaštite.*⁸⁶ Osim toga navodi se *potreba za integriranjem zdravstvenih informacija i uspostavljanjem komunikacije između svih razina zdravstvene zaštite (primarna, sekundarna, tercijarna) te između zdravstvenog sustava i pacijenata.*⁸⁷ U sklopu prioriteta *Zdrava (aktivna i uključiva) županija* kao posebni cilj 10. naveden je Razvoj modernog zdravstvenog sustava i promicanje zdravog života koji se planira realizirati kroz četiri mjere:

- (i) Podizanje učinkovitosti i kvalitete te osiguranje dostupnosti usluga u području zdravstva,
- (ii) Usavršavanje i jačanje ljudskih kapaciteta u zdravstvu,

⁸⁵ Plan razvoja Varaždinske županije za razdoblje 2021. – 2027., dostupno na: https://www.varazdinska-zupanija.hr/media/k2/attachments/Plan_razvoja_Var%C5%BEdinske_%C5%BEupanije_za_razdoblje_od_2021._do_2027._godine.pdf, pristupljeno 25.8.2023.

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Ibid.

- (iii) Promicanje zdravlja, zdravog i aktivnog života,
- (iv) Unaprjeđenje kvalitete i dostupnosti sustava sporta i sportskih djelatnosti.

Ulaganje u sustavnu edukaciju i usavršavanje kadrova u zdravstvu, provođenje mjera stimulacije zadržavanja zdravstvenog kadra (stambeno zbrinjavanje i sl.), edukativne aktivnosti zdravstvenog kadra usmjerene prepoznavanju i suzbijanju diskriminacije u pristupu zdravstvenim uslugama, osnaživanje i daljnji razvoj postojećih ljudskih resursa za pružanje palijativne skrbi te poboljšanje koordinacije pružatelja usluga palijativne skrbi s ostalim dionicima u sustavu su aktivnosti koje Varaždinska županija prepoznaje kao ključne u jačanju ljudskih resursa u zdravstvu.⁸⁸ Definiranju navedenih aktivnosti prethodile su informacije sadržane u *Strateškim smjernicama do 2030. godine i Plan razvojnih aktivnosti 2022.-2027. godine za sustav zdravstva i unaprjeđenje zdravlja u Varaždinskoj županiji*⁸⁹ koje je Županijska skupština Varaždinske županije usvojila 21. rujna 2022. godine. U njima su navedeni upitnici koje je trebala ispuniti svaka zdravstvena ustanova u županiji sukladno očekivanjima za 2027. godinu. Upitnici, između ostalog, sadržavaju pitanja vezana za postojeće aktivnosti i Sporazume o suradnji sa srednjoškolskim, visokoškolskim ustanovama ili drugim ustanovama koje obrazuju profesionalce u zdravstvu, usklađenost obrazovnih programa sa planovima razvoja ljudskih potencijala, povezanost s učenicima i studentima koji se obrazuju za zanimanja u zdravstvu, razvijenost programa za cjeloživotno učenje uključujući, prekvalifikacije, sustav podrške potencijalnim novim djelatnicima (upoznavanje sredine, probni rok, podrška članovima obitelji...) i sl.

6. Stanje ljudskih resursa u zdravstvu⁹⁰ Republike Hrvatske

Globalizacija radne snage u zdravstvu manifestirana deficitom zdravstvenih djelatnika koji ne zaobilazi ni Hrvatsku. Kako je već spomenuto, stanje je posebno zabrinjavajuće u PZZ i ruralnim i udaljenijim (otočnim) dijelovima RH. Situacija na nacionalnoj razini je nešto povoljnija

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ Strateške smjernice do 2030. godine i Plan razvojnih aktivnosti 2022.-2027. godine za sustav zdravstva i unaprjeđenje zdravlja u Varaždinskoj županiji, dostupno na: <https://www.varazdinska-zupanija.hr/dokumenti/strategije-planovi-i-izvjesca/strateske-smjernice-do-2030-i-plan-razvojnih-aktivnosti-2022-2027-rujan-2022.html>, pristupljeno 20.7.2023.

⁹⁰ U teoriji se koristi više termina: radna snaga, ljudski kapital, ljudski resursi, ljudski potencijali i sl. Neki autori daju prednost terminu *ljudski potencijali* smatrajući da se njime održava drugačiji stav prema ljudima u organizaciji te su mnogo više od faktora proizvodnje ili *homo oeconomicus-a* (Koprić, 2016), dok istovremeno termin *ljudski resursi* definiraju kao širi pojam od termina ljudskog kapitala. Bez obzira na te razlike, u radu će se svi termini smatrati istoznačnim. Osim toga, iako bi terminom *ljudski resursi* trebali biti obuhvaćeni zdravstveni i nezdravstveni djelatnici, rad je fokusiran na zdravstvene djelatnike.

zahvaljujući tek diplomiranim liječnicima i porastu broja specijalizacija.⁹¹ Ovakvoj slici svakako su doprinijeli i problemi povezani sa apsurdnom situacijom u kojoj su se našli liječnici opće odnosno obiteljske medicine (LOM) u prošlosti. Naime, već osamdesetih godina počeo se smanjivati postotak specijalista u cjelokupnoj populaciji LOM-a, a osobito mali broj specijalizanata je zabilježen devedesetih godina. Razlozi su bili različiti, a među važnijima je svakako rat, ali i *neusuglašenost* pravnog okvira te nevoljkost *onih koji odlučuju* u zdravstvu.⁹² Od 1996. godine LOM-ovi su postali privatnici koji sklapaju ugovore sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) za provođenje zdravstvene zaštite pacijenata koji su ih odabrali slobodnim izborom.⁹³ Prihvaćanjem *Pravilnika o specijalističkom usavršavanju zdravstvenih djelatnika* prema kojem privatni liječnici ne mogu samostalno ishoditi rješenje o specijalističkom usavršavanju⁹⁴ praktično se obustavio proces specijalističkog usavršavanja LOM-ova u periodu 1990. do 2003. godine. Svakako da problem nedovoljnog broja LOM-ova nije problem rezerviran samo za RH. On je prisutan na međunarodnoj sceni; nacionalne politike ga, sa više ili manje uspjeha, pokušavaju riješiti primjenom različitih modela no generalni je zaključak da su *značajne promjene moguće jedino uz čvrst nacrt, pilot testiranje i generiranje dokaza, dugoročnu viziju i održive financijske i političke obveze.*⁹⁵

Ukoliko se broj aktivnog zdravstvenog kadra sagleda kroz statističke podatke, Hrvatska je u prošlosti imala manje liječnika i medicinskih sestara od mnogih drugih zemalja EU-a; točnije samo 6,8 medicinskih sestara na 1000 stanovnika 2019. u usporedbi s prosjekom EU-a od 8,4 odnosno 3,5 liječnika u usporedbi s prosjekom EU-a od 3,9.⁹⁶ Unatoč tomu što se omjer liječnika i medicinskih sestara u odnosu na broj stanovnika u razdoblju se od 2013. do 2019. postupno povećavao, on je u Hrvatskoj manji od prosjeka EU-a. U srpnju 2013. godine, po ulasku Republike Hrvatske u Europsku uniju (EU), 59 liječnika zatražilo je potrebne EU potvrde kako bi ostvarili zaposlenje u nekoj od članica EU, a ukupno 47 ih je napustilo zemlju. Istovremeno su se pojavile brojne agencije za regrutaciju zdravstvenih djelatnika, a neke posebno specijalizirane za liječnike,

⁹¹ Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021. – 2026., dostupno na <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Vijesti/2021/srpanj/29%20srpnja/Plan%20oporavka%20i%20otpornosti%2C%20srpanj%202021..pdf>, pristupljeno 24.7.2023.

⁹² Vrcić Keglević, M. i Tiljak, H. (2015). PROJEKT SPECIJALIZACIJA IZ OBITELJSKE MEDICINE – ŠTO JE UČINJENO?. *Medicina familiaris Croatica*, 23 (1), 20-39. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/138057>, pristupljeno 18.7.2023.

⁹³ Ibid.

⁹⁴ Plan i program specijalizacija i užih specijalizacija. NN 33/94, 53/98, 64/98, 97/99. Preko: Vrcić Keglević, M. i Tiljak, H. (2015). PROJEKT SPECIJALIZACIJA IZ OBITELJSKE MEDICINE – ŠTO JE UČINJENO?. *Medicina familiaris Croatica*, 23 (1), 20-39.

⁹⁵ Macinko J, Harris MJ. Brazil's family health strategy--delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl J Med*. 2015 Jun 4;372(23):2177-81. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26039598/>, pristupljeno 24.9.2023.

⁹⁶ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021., State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

kao primjerice Paragona (poljska agencija), Medicarrera (španjolska agencija), Li-reco (švedska agencija), Medicolink (mađarska agencija), Personal International (njemačka agencija), Cro-recruiter (hrvatska agencija sa sjedištem u Ujedinjenom Kraljevstvu) i brojne druge.⁹⁷ Do kolovoza 2023. godine Hrvatsku je napustilo 1173 liječnika prosječne starosti od 36 godina.⁹⁸

Prema podacima HLK, za prve tri godine hrvatskog članstva u EU od 2013. do 2016. godine, podneseno je 1511 zahtjeva liječnika za ishođenje EU potvrda potrebnih za rad u inozemstvu. Ukupno 80 % zahtjeva podnijeli su liječnici koji su u tom trenutku bili u radnom odnosu i to 65 % zahtjeva su 37 podnijeli bolnički liječnici, 11 % liječnici iz privatne prakse, 9 % liječnici iz Domova zdravlja te 15 % liječnici iz ostalih zdravstvenih ustanova.⁹⁹ U trenutku pisanja ovog rada, isti izvor govori o 870 liječnika/ca prosječne starosti od 47 godina koji su zatražili od HLK potrebne potvrde za rad u inozemstvu što je znakovit podatak kvalificiran kao *namjera odlaska*.



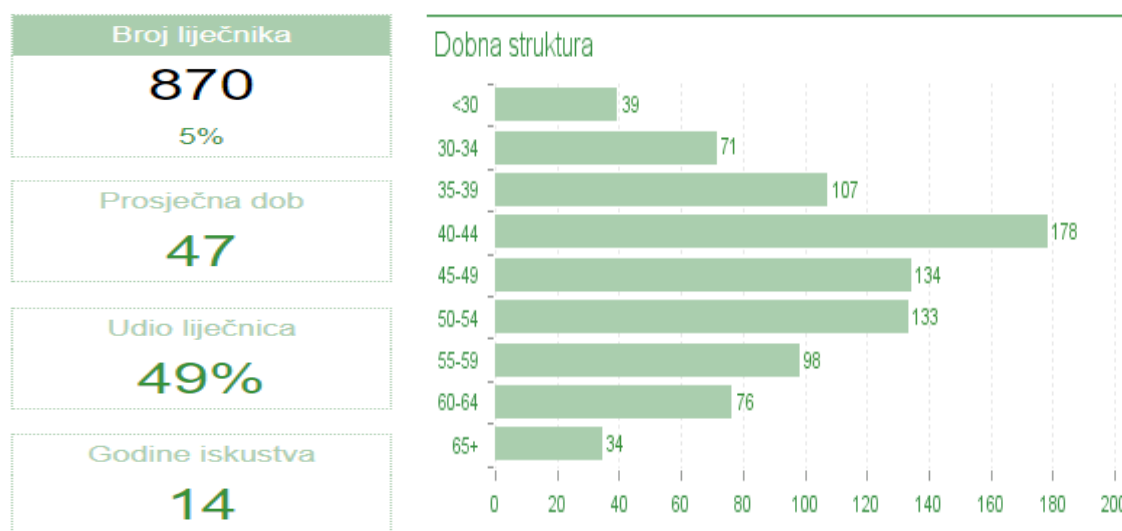
Grafikon 4: Broj liječnika specijalista na 100 000 stanovnika 2019. godine (Izvor: Eurostat, 2021.)

⁹⁷ Zrinka Stanić: Upravljanje ljudskim resursima u hrvatskom zdravstvu kao determinanta migracija liječnika, doktorska disertacija, 2022., dostupno na: [http://doktorska.unios.hr/Obrasci/Zrinka%20Stanic%20\(Gugic\)%20Disertacija_final%20za%20uvez.pdf](http://doktorska.unios.hr/Obrasci/Zrinka%20Stanic%20(Gugic)%20Disertacija_final%20za%20uvez.pdf), pristupljeno 9.8.2023.

⁹⁸ Atlas liječništva, (2020).. Hrvatska liječnička komora, dostupno na: <https://atlas.hlk.hr/atlas/>, pristupljeno: 5.8.2023.263

⁹⁹ Župarić-Iljić, D. (2016). Iseljavanje iz Republike Hrvatske nakon ulaska u Europsku uniju. Friedrich Ebert Stiftung, str. 1.-30. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/855708>, pristupljeno 12.8.2023.

Radi usporedbe, broj liječnika koji trenutno rade u zdravstvenom sustavu RH¹⁰⁰ je 16080 prosječne dobi od 46 godina, a među njima se nalazi 2582 liječnika starijih od 60 godina.¹⁰¹ Prema nekim procjenama, RH nedostaje 1600 bolničkih liječnika¹⁰² dok je za kvalitetno funkcioniranje PZZ-a nedostaje 257 obiteljskih liječnika, 110 ginekologa i 90 pedijatar.¹⁰³ Podatci Atlasa liječništva¹⁰⁴ Hrvatske liječničke komore (HLK) govore da je ukupan broj liječnika zaposlen u PZZ je 2644; od toga je 1572 specijalista. Prosječna dob zaposlenih je 52 godine, a 960 liječnik/ca su u dobi od preko 60 godina.¹⁰⁵ Pojedini izvori govore da će polovica liječnika koji su radili 2021. godine, do 2030. biti umirovljeni zbog starosti i prijevremenog umirovljenja.¹⁰⁶



Slika 6: Namjera odlaska liječnika po dobnoj strukturi

Izvor: Atlas liječništva HLK

¹⁰⁰ Napomena: Podaci se odnose na javne i privatne zdravstvene ustanove

¹⁰¹ Atlas hrvatskog liječništva (HLK), dostupno na: <https://atlas.hlk.hr/atlas>, pristupljeno 16.9.2023.

¹⁰² Dostupno na: <https://www.index.hr/vijesti/clanak/hrvatskoj-nedostaje-1600-bolnickih-lijecnika-tko-ce-nas-lijeciti/2423583.aspx>, pristupljeno 9.8.2023.

¹⁰³ Iz *Studije hrvatskog liječništva 2022.*, Hrvatska liječnička komora, anketno istraživanje, dostupno na: <https://www.slideshare.net/HrvatskaLjecnickaKomora/studija-hrv-lijenitvahlk-pzz-finalpptx>, pristupljeno 9.8.2023.

¹⁰⁴ Atlas liječništva HLK je sustav razvijen od strane Hrvatske liječničke komore te sadrži sveobuhvatan pregled liječništva u Hrvatskoj. Podaci se osvježavaju na dnevnoj ili mjesečnoj razini. Izvještaji prikazani u Digitalnom atlasu hrvatskog liječništva dobiveni su integracijom podataka iz Imenika liječnika Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavod za mirovinsko osiguranje, Državnog zavoda za statistiku i Državne geodetska uprave. URL: <https://www.hlk.hr/digitalni-atlas-hrvatskog-lijecnistva.aspx>, pristupljeno 21.7.2023.

¹⁰⁵ Podatci na dan: 7.8.2023.

¹⁰⁶ Petterson SM, Rayburn WF, Liaw WR. When do Primary Care Physicians Retire? Implications for workforce projections. *Ann Fam Med*. 2016., dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4940464/>, pristupljeno 7.8.2023.

Podatci navedeni u NPOO-u 2021.-2026 govore da je stanje popunjenosti Mreže javne zdravstvene službe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za četiri osnovne djelatnosti za siječanj 2021. sljedeće:

- (i) u djelatnosti obiteljske (opće) medicine nedostaje – 191 timova, (potrebno 2452 tima/ugovoreno 2326 timova)
- (ii) u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece: nedostaje – 48 timova (potrebno 330 timova/ugovoreno 282 tima)
- (iii) u djelatnosti zdravstvene zaštite žena: nedostaje – 59 timova (potrebno 335 timova/ugovoreno 276 timova)
- (iv) u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite: nedostaje – 280 timova, (potrebno 2271 tim/ugovoreno 2066 timova)
- (v) u djelatnost medicine rada: nedostaje - 34 tima (potrebno 193 timova/ugovoreno 159)
- (vi) u djelatnosti hitne medicine ugovoreno je ukupno 724 tima T1, 220 timova T2, i 31 tim pripravnosti te ukupno 110 timova prijavno-dojavne jedinice.¹⁰⁷

Najniži nivo primarne zdravstvene zaštite, odnosno doktora opće medicine imalo je 58 (19%) otočnih naselja, a samo 37 (12%) naselja imalo je neki od oblika specijaliziranih liječnika (najčešće doktora dentalne medicine, ginekologa i pedijatra). Takva situacija utječe na cjelokupnu kvalitetu života stanovništva ruralnih i udaljenih područja te otoka i jedna je od utjecajnijih faktora iseljavanja.¹⁰⁸ U djelatnosti obiteljske medicine 30% liječnika ili 670 njih starije je od 60 godina, a što znači da će u narednih 5 godina ostvariti uvjete za starosnu mirovinu. Starijih od 65 godina u djelatnosti ima 162, koji su već stekli uvjete za starosnu mirovinu, ali još uvijek rade uz suglasnost ministra.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021. – 2026., dostupno na <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Vijesti/2021/srpanj/29%20srpnja/Plan%20oporavka%20i%20otpornosti%2C%20srpanj%202021..pdf>, pristupljeno 24.7.2023.

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ Ibid.

PZZ		Obiteljska medicina	Ginekologija	Pedijatrija
2.644	Liječnici	2.173	226	245
1.572	Specijalisti	1.102	225	245
52	Prosječna dob	52	54	54
960	60+	803	74	83
36%		37%	33%	34%
422	Specijalizanti	270	68	84
-20%	% promjene	-25%	-3%	0%

Slika 7: Broj liječnika zaposlenih u PZZ

Izvor: Atlas liječništva HLK

Godišnje u RH studij medicine završi između 500 i 600 osoba, a HZZO-a¹¹⁰ i HUBOL¹¹¹ smatraju da je jedno od rješenja povećanje upisne kvote za buduće studente medicine, no kvantiteta je samo jedan od problema. Bez preciznih informacija, sustavnih reformi u zdravstvenom sektoru, usklađivanja obrazovanja s tržištem rada i detaljno planiranih mjera s ciljem zadržavanja liječnika, povećanje njihovog broja u jednoj zemlji samo bi mogao utjecati na bolju dostupnost liječničkog kadra u drugoj.

HLK je u posljednjih godina provela nekoliko istraživanja o mogućim odlascima liječnika i razlozima migracija. Rezultati istraživanja pokazali su visoko nezadovoljstvo mladih liječnika sa situacijom u hrvatskom zdravstvu, također i mogućnostima odrađivanja specijalizacije.¹¹² Dob ispitanika kreće se između 29 i 35 godina, a od ukupnog broja ispitanika, njih 58% izjasnilo se da bi emigriralo ukoliko bi im se ukazala prilika¹¹³, 12% ne bi migriralo nikada, dok je 30% ostalo neodlučno.¹¹⁴ Glavni razlozi za donošenje odluke o odlasku naveli su uvjete rada (njih 74%), stanje unutar zdravstvenog sustava (njih 64%) i visinu plaće (njih 64%).¹¹⁵ Također, 50% ispitanika

¹¹⁰ Dostupno na: <https://www.novilist.hr/novosti/hrvatska/hzz-trazi-povecanje-upisnih-kvota-na-studiju-medicine-ali-dekan-rukavina-je-protiv-evo-zasto/>, pristupljeno 2.9.2023.

¹¹¹ Dostupno na: <https://esavjetovanja.gov.hr/ECon/EconReport?EntityId=5701&SortBy=UserName&SortOrder=Descending&TextFilter=upisne+kvote&Statu sIdF ilter=&UserIdFilter=>, pristupljeno 2.9.2023.

¹¹² Babacanli, A. et. al. (2016). Zadovoljstvo mladih liječnika u Republici Hrvatskoj: idemo li u pravom smjeru?, Liječnički vjesnik, Vol. 138, No. 7-9, str. 179,-188.

¹¹³ Ibid.

¹¹⁴ Ibid.

¹¹⁵ Ibid.

iskazalo je nezadovoljstvo stanjem u državi, te 38% nezadovoljstvo međuljudskim odnosima i atmosferom na radnom mjestu.¹¹⁶

U hrvatskim bolnicama zaposleno je nešto više od 20 tisuća medicinskih sestara i tehničara, a prema važećim sistematizacijama, do cjelovite popunjenosti trebalo bi zaposliti još 4500. Ova je pojava najizraženija u velikim bolničkim sustavima (KBC-i i KB-i), dok se u općim i županijskim bolnicama kadrovski nedostaci ove struke najčešće kreću između 10 i 35 %.¹¹⁷ Izvješće Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara (HSSMS) pokazuje kako je Hrvatskoj i prije epidemije COVID-19 nedostajalo 12.000 medicinskih sestara, a prema službenoj statistici, od ulaska Hrvatske u Europsku uniju do početka listopada 2017. iz Hrvatske je na rad u inozemstvo otišlo 1829 medicinskih sestara. Navedeni se podaci odnose samo na medicinske djelatnike koji su bili zaposleni u hrvatskome zdravstvenom sustavu, dok broj onih koji su otišli izravno nakon završetka školovanja uopće nije poznat.¹¹⁸



Grafikon 5: Broj medicinskih sestara i primalja 100 000 stanovnika 2019. godine

Izvor: Eurostat, 2021.

Osim liječnika i medicinskih sestara, i drugo zdravstveno osoblje proteklih godina u znatnoj mjeri napušta Hrvatsku. Otišlo je, tako, i više od tisuću tehničara iz područja fizioterapije, dentalne medicine i dr., kao i primalja, dok istovremeno Hrvatska komora fizioterapeuta, Hrvatska komora

¹¹⁶ Ibid.

¹¹⁷ Hrvatska komora medicinskih sestara, dostupno na: https://www.hkms.hr/hkms_u_medijima, pristupljeno 16.8.2023.

¹¹⁸ Juric, Tado. (2020). Najskuplji liječnik i sestra su oni kojih nema Medicinski časopis, M E D I X, 2 0 2 0.

primalja i Hrvatska komora dentalne medicine izvještavaju o povećanom broju izdanih potvrda o stečenim pravima potrebnim za rad u inozemstvu.¹¹⁹ Podaci Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2021. godinu¹²⁰ govore kako se u sustavu zdravstva Republike Hrvatske krajem 2021. broj doktora dentalne medicine nešto povećao i njihov broj sada iznosi 3.928 zaposlenih (2020. godine je u RH bilo 3.840 doktora dentalne medicine). Krajem 2021. godine broj magistara farmacije bio je 3.140 (2020. – 3.029), broj magistara medicinske biokemije je 512, dok ih je u 2020. godini bilo 498. Trend povećanja odnosi se i na ostale zdravstvene radnike visokog stupnja stručnog obrazovanja (2.346 prema 2.127 u 2020.). Najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstva čine medicinske sestre/tehničari, kojih je 32.383, što je 43,1% od ukupno zaposlenih zdrav. radnika i suradnika.¹²¹ Očekivana stopa umirovljenja medicinskih sestara u sljedećih 10 godina je 17% u američkoj i europskoj regiji.¹²²

7. Planiranje ljudskih resursa u zdravstvu

Resurs (franc. *ressource*: sredstvo, izvor, prema starofranc. *resourdere*: šiknuti < lat. *resurgere*: podići se) je izraz koji se upotrebljava kao sinonim za raspoloživa sredstva, vrijednosti, zalihe i mogućnosti.¹²³ U ekonomiji su to oni inputi potrebni za razvoj određenog proizvodnog procesa: materijalna dobra i ljudi sa svojim znanjima i vještinama da ta dobra pretvore finalni proizvod. Za suvremeno društvo može se reći da je društvo znanja u kojem ključnu vrijednost ima **intelektualni kapital**. On predstavlja ukupnu količina znanja koju imaju ljudi u određenoj organizaciji kojom postižu konkurentsku prednost u odnosu prema istoj ili sličnoj organizaciji, odnosno intelektualnu, fizičku i psihičku energiju koju organizacija može angažirati u ostvarivanju ciljeva i razvoja poslovanja.¹²⁴ Dok se u prošlosti naglasak stavljaio više na materijalne i financijske resurse, moderna poduzeća, organizacije i institucije prepoznale su svoje zaposlenike, njihova znanja, sposobnosti, vještine i kompetencije kao svoj najveći resurs. **Menadžment ljudskih resursa** (*Human Resource Management - HRM*) čini niz međusobno povezanih aktivnosti i zadataka upravljanja (menadžmenta) usmjerenih na osiguranje adekvatnog broja i strukture zaposlenih,

¹¹⁹ Ibid.

¹²⁰ HZJZ (2022). Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno–statistički ljetopis za 2021. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/05/HZSLj_-_2021_v_05.2023_.pdf, pristupljeno 10.8.2023.

¹²¹ Ibid.

¹²² World Health Organization. International Council of Nurses. *Nursing Now. State of the World's Nursing 2020; Investing in Education, Jobs and Leadership*. World Health Organization; 2020., dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>, pristupljeno 7.7.2023.

¹²³ Resurs. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=52558>, Pristupljeno 21. 9. 2023.

¹²⁴ World Health Organization. International Council of Nurses. *Nursing Now. State of the World's Nursing 2020; Investing in Education, Jobs and Leadership*. World Health Organization; 2020., dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>, pristupljeno 7.7.2023.

njihovih znanja, vještina, interesa, motivacije te oblika ponašanja potrebnih za ostvarivanje aktualnih, razvojnih i strategijskih ciljeva organizacije.¹²⁵ Uz proces planiranja, organizacije, vođenja i kontrole, čini temeljnu funkciju menadžmenta. **Planiranje ljudskih resursa** je svjesna i organizirana aktivnost, odnosno proces kojim se percipiraju i anticipiraju određena znanja i vrijednosti. Poseban naglasak stavljen je na čimbenike koji utječu na planiranje ljudskih resursa, različite procese i metode planiranja ljudskih resursa, strategije u slučaju više zaposlenika, strategije rješavanja viška zaposlenih i organizacijske posljedice.¹²⁶

U kontekstu zdravstvene skrbi, **ljudski resursi** (ljudski kapital, ljudski potencijali) mogu se definirati kao različite vrste kliničkog i nekliničkog osoblja odgovornog za javne i individualne zdravstvene intervencije.¹²⁷ Upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva utvrđeno je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Njime su zdravstveni radnici osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke te se obrazuju se na medicinskom, dentalnom ili farmaceutsko-biokemijskom fakultetu, odnosno drugom visokom učilištu zdravstvenog usmjerenja kao i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja.¹²⁸

Uzimajući u obzir činjenicu da je zdravstvo izrazito radno-intenzivna djelatnost te da uspješnost rada prije svega ovisi o kvaliteti i broju radne snage, **planiranje ljudskih resursa** moralo bi biti sastavni dio procesa upravljanja sustavom zdravstvene zaštite.¹²⁹ Planiranje i upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu podrazumijeva procjenu potrebne radne snage u sustavu koja bi zadovoljila potrebe za uslugama zdravstvene zaštite, te definiranje mjera i aktivnosti nužnih za ostvarenje procijenjenih potreba stanovništva.¹³⁰ Može se promatrati **na razini zdravstvene ustanove i na razini zdravstvenog sustava**. Prvo predstavlja proces identifikacije trenutnih i budućih potreba za radnicima kako bi se zadovoljile potrebe zdravstvene ustanove.¹³¹ Planiranje ljudskih resursa na razini zdravstvenog sustava predstavlja utvrđivanje adekvatnog broja radnika s odgovarajućim znanjima i vještinama u sustavu zdravstva kako bi se zadovoljile potrebe stanovništva, a imajući u

¹²⁵ Bahtijarević-Šiber, F. (1999). Menadžment ljudskih potencijala, Zagreb: Golden marketing.

¹²⁶ Hunjet, A., Vidačić, D., Radolović S. (2022.): The role importance of human resources, Economic and Social Development (Book of Proceedings); 87th International Scientific Conference on Economic and Social Development - "Economics, Management, Finance and Banking" – Svishtov, 28-30 September, str. 243-250

¹²⁷ World Health Organization: World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. Geneva. 2000, dostupno na: http://www.who.int.proxy.lib.uwo.ca:2048/whr/2000/en/whr00_ch4_en.pdf, pristupljeno 4.7.2023.

¹²⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, br. 100/2018., 125/2019., 133/2020., 147/2020., 136/2021., 119/2022., 156/2022

¹²⁹ Trošelj, M. (2005). "Registar zdravstvenih djelatnika". Hrvatski časopis za javno zdravstvo, vol. 1(3).

¹³⁰ Vlada Republike Hrvatske. Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015-2020. Zagreb, 2015.

¹³¹ Bahtijarević-Šiber, F. (1999) Management ljudskih potencijala. Zagreb, Golden Marketing.

vidu ciljeve i zadatke što ih zdravstveni sustav treba ostvariti. Samo planiranje sastoji se od dva odvojena procesa:

(i) analiza trenutne situacije, odnosno analiza adekvatnosti trenutne ponude radnika usporedbom sa stvarnim potrebama za radnicima kojim se utvrđuje se trenutna ravnoteža odnosno neravnoteža i eventualni manjkovi i viškovi radnika, a iskazuju se u odnosu na broj stanovnika.

(ii) procjena potreba za radnicima u sustavu zdravstva u budućem razdoblju kako bi se zadovoljile buduće potrebe stanovništva.¹³²

S obzirom na vremensku dimenziju planiranje ljudskih potencijala može se podijeliti na sljedeći način:

1. Dugoročno (strateško) planiranje –planiranje na 5 i više godina,
2. Srednjoročno (taktičko) planiranje –planiranje na 2 do 5 godina,
3. Kratkoročno (operativno) planiranje–godišnji i kraći planovi.¹³³

Planiranje ljudskih resursa u zdravstvu nije egzaktna znanost, a u literaturi se spominje nekoliko modela:¹³⁴ (i) Planiranje temeljem ponude (eng. *Supply forecasting*) odnosi se na planiranje potrebnog broja i strukture radnika može temeljem zatečenog stanja, (ii) Planiranje ljudskih potencijala temeljem potražnje odnosno potrebama stanovništva (eng. *Demand forecasting*), (iii) Planiranje temeljem praćenja zdravstvenih potreba stanovništva pri čemu se koriste različiti epidemiološki podaci, odnosno gdje se osnova za planiranje koriste se stvarne potrebe stanovništva (eng. *Needs-based forecasting*), (iv) Planiranje temeljem standarda potrebnog broja radnika do kojeg se može doći empirijski ili usporednom analizom (eng. *Benchmarking*).

Svi modeli zahtijevaju redovito ažuriranje podataka uzimajući u obzir promjene gospodarskog okruženja i okruženja pružanja zdravstvenih usluga kao i praćenje utjecaja različitih političkih opcija i scenarija.¹³⁵

¹³² Roberfroid, D., Leonard, C. & Stordeur, S. Physician supply forecast: better than peering in a crystal ball?. *Hum Resour Health* 7, 10 (2009). Dostupno: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-10>, pristupljeno 13.9.2023.

¹³³ Sikavica i sur. Temelji menadžmenta. Školska knjiga, Zagreb, 2008.

¹³⁴ Bagat, M. (2016). *Model planiranja i upravljanja ljudskim potencijalima u sustavu zdravstva u Republici Hrvatskoj* (Disertacija). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:018523>, pristupljeno 13.9.2023.

¹³⁵ Svjetska zdravstvena organizacija. Models and tools for health workforce planning and projections. WHO, Geneva, 2010.

Svjetska zdravstvena organizacija kreirala je Akcijski plan upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu dizajniran na način da pomogne nacionalnim vlastima i menadžerima u zdravstvu u razvoju i implementaciji strategija u cilju ostvarenja efektivne i održive zdravstvene radne snage. Akcijski plan upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu uključuje šest akcijskih polja: (i) upravljanje ljudskim resursima, (ii) vodstvo, (iii) partnerstvo, (iv) financije, (v) obrazovanje i (vi) politiku organizacije.¹³⁶

Europska komisija je 11. listopada 2022. usvojila *Program Učinkoviti ljudski potencijali 2021.- 2027. (OPLJUP 2021.-2027.)*, prvi takav program iz paketa Kohezijske politike koji se financira iz Europskog socijalnog fonda u ukupnoj vrijednosti oko 2,27 milijardi eura. Plan je da se ulaganjem u zdravstveni sustav i razvoj politike dugotrajne skrbi uz pomoć 80 milijuna eura osigura pristupačna i kvalitetna usluga.¹³⁷ Akcijskim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine, financijska sredstva za brojne specijalizacije i cjeloživotno učenje zdravstvenih radnika planiraju se upravo u okviru *OPULJP-a 2021. – 2027.*

7.1. Izazovi u planiranju ljudskih resursa

Sve države koje sustavno pristupaju procesu planiranja ljudskih resursa u sustavu zdravstva suočavaju se sa sličnim izazovima:¹³⁸

- (i) Izazov samodostatnosti odnosi se na nužnost zemalja da educiraju, zadržavaju i održavaju dovoljan broj vlastitih zdravstvenih radnika za pružanje zadovoljavajuće zdravstvene zaštite. Po tom pitanju reagirala je i SZO *Globalnom strategijom o ljudskim resursima za zdravstvo* pozivom zemljama da se zemlje manje oslanjaju na regrutacije inozemnog zdravstvenog kadra i dodatno doprinose njegovoj neravnoteži.¹³⁹
- (ii) Izazov dostupnosti podrazumijeva prikupljanje i sistematiziranje podatka o ljudskim resursima u zdravstvenom sektoru kao polazne pozicije o trenutačnim kapacitetima u svrhu planiranja trenutnih potreba, ali i projekcija budućih. Ovo uključuje cijeli niz

¹³⁶ Aluttis, C., Bishaw T. and W. Frank M. (2014). The workforce for health in a globalized context – global shortages and international migration. Global Health Action. Dostupno na: <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23611>, pristupljeno 18.7.2023.

¹³⁷ Dostupno na: <http://www.esf.hr/europska-komisija-usvojila-program-ucinkoviti-ljudski-potencijali-2021-2027-vrijedan-227-milijardi-eura/>, pristupljeno 20.9.2023.

¹³⁸ Crettenden IF, McCarty MV, Fenech BJ1, Heywood T, Taitz MC, Tudman S. How evidence-based workforce planning in Australia is informing policy development in the retention and distribution of the health workforce. *Human Resources for Health* 2014;12:7.

¹³⁹ World Health Organisation (Internet). Geneva: The WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel preko Gruber, E., Sarajlic Vukovic, I., Musovic, M., Moravek, D., Starcevic, B., Martic Biocina, S. i Knez, R. (2020). Migracija hrvatskih liječnika u globalnom kontekstu. *Medicina Fluminensis*, 56 (2), 88-96. Dostupno na: https://doi.org/10.21860/medflum2020_237296, pristupljeno 12.9.2023.

demografskih podataka, podataka o korištenju zdravstvene zaštite (broj, vrsta usluga), vrsti i iskorištenosti zdravstvenih resursa i sl.¹⁴⁰

- (iii) Demografski izazovi. Prosječna starost ukupnog stanovništva Republike Hrvatske iznosila je 43,8 godina (muškarci 42,0, žene 45,5), što ga svrstava među najstarije nacije Europe.¹⁴¹ Zbog iseljavanja mlađe populacije, smanjenog prirodnog prirasta, depopulacije i procesom starenja stanovništva povećava se potreba za zdravstvenim uslugama i istovremeno smanjuje broj onih koji bi se potencijalno školovali za buduće zdravstvene radnike. Ovi izazovi postaju složeniji sa sve većom prevalencijom kroničnih oboljenja.
- (iv) Financijski izazovi. Dostupna literatura upućuje na to da zdravstvena radna snaga čini približno 70% troškova zdravstvene skrbi.¹⁴² Budući da se zbog demografskih promjena očekuje porast potražnje za zdravstvenim uslugama, troškovi održavanja trenutne razine aktivnosti mogla bi rezultirati rastom izdataka za zdravstvo.
- (v) Izazovi koordinacije predstavlja važan izazov budući da planiranje ljudskih resursa zahtjeva koordiniranu akciju svih dionika u sustavu zdravstva.¹⁴³ Zdravstveni sustav u RH je djelomično decentraliziran, te uz državno vlasništvo postoje zdravstvene ustanove u vlasništvu područne samouprave koja upravlja, a dijelom sudjeluje i u financiranju sustava zdravstva. S druge strane edukacija radnika u sustavu zdravstva u potpunosti je pod nadležnošću ministarstva nadležnog za obrazovanje i znanost. Slijedom rečenog, uz resorno ministarstvo u planiranje ljudskih potencijala trebala bi se uključiti i druga ministarstva te tijela područne samouprave.¹⁴⁴

¹⁴⁰Ibid.

¹⁴¹ Hrvatski zavod za statistiku: Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2020., priopćenje, dostupno na: <https://podaci.dzs.hr/2021/hr/9931>, pristupljeno 12.9.2023.

¹⁴² Hernandez P, Dräger S, Evans DB, Tan-Torres Edejer T, Dal Poz MR: Measuring Expenditure for the Health Workforce: Evidence and Challenges. 2006, Geneva: WHO, dostupno na: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/79813320/measuring_expenditure-libre.pdf?1643454085=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMeasuring_expenditure_for_the_health_wor.pdf&Expires=1694559320&Signature=WiedA8KHGQa3BOpWrtkyZmBeANC8sz91jLUf4fjFKgkbfQbZrLVSaLiqq~72RnHHJSqFI4EdJOrpMN142ci1bvCZx2zW94qRZAKhrJCjPQ0dzC3QrObMFCA~TI8jdKvB~LTYOvs93v3Cro621f2soYpXebFNaUTy~kbwwviBtFBvNbY-zHjazMdER8IqFkWOcttS1wQxx8fBvaiByT7d6iG7RWApr~c06ZABBN890SjBAiaMv2o1ZyjRnWTWA78CWmfATmmhK2umBZ2npNjg85~iheKCROz1Ic8aJwIIHfaHW7-m0GkbMoiD7ZZD3LdSTFwJBwKJiaQFTsChAAzQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA, pristupljeno 12.9.2023.

¹⁴³ WHO: Models and tools for health workforce planning and projections, Geneva, 2010. Dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44263/9789241599016_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, pristupljeno 13.9.2023.

¹⁴⁴ Vlada Republike Hrvatske. Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015-2020. Zagreb, 2015, dostupno na: https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi.%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki_plan_razvoja_ljudskih_resursa_u_zdravstvu.pdf, pristupljeno 13.9.2023.

- (vi) Distributivni izazovi. Prethodno je bilo riječi o problemima zdravstvene zaštite stanovništva u geografski udaljenim dijelovima RH, ruralnim sredinama i otocima. U tom smislu poseban je izazov privući i zadržati liječnike i drugi zdravstveni kadar u takvim područjima. Za očekivati je da će se problem pogoršavati kako gore navedeni demografski izazovi budu djelovali u budućnosti.
- (vii) Izazov implementacije tiče se zakonodavstva tj. važećih zakona, pravilnika, kolektivnih ugovora i sl., organizacijske kulture, resursa, postojećih modela zdravstvene skrbi, vlasništva nad ustanovama i dr.

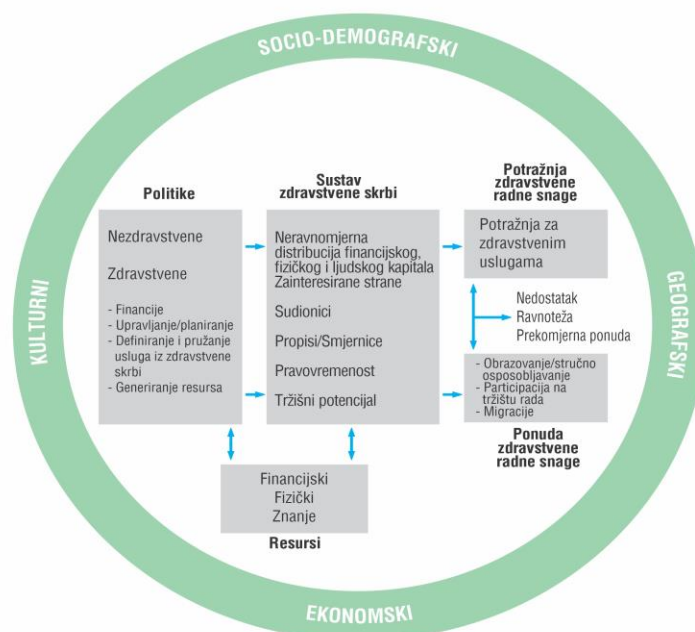
Problemi upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu dodatno je potenciran s još najmanje dva izazova. **Prvi** je jaz između razvijenijih zemalja sa stabilnim zdravstvenim sustavom i slabije razvijenih, odnosno zemalja sa fragilnim zdravstvenim sustavima; naime, potonje su često u nezavidnom položaju jer ne mogu ponuditi plaću, novčane i nenovčane stimulacije i uvjete rada kao prve. Postoje dokazi o značajnoj pozitivnoj korelaciji između razine ekonomskog razvoja u zemlji i njezinog broja ljudskih resursa za zdravstvo¹⁴⁵ i ovaj problem treba imati na umu kada se ispituju i/ili implementiraju rješenja za probleme u sustavima zdravstvene zaštite u siromašnijim zemljama. Europska unija suočava se s neravnotežom u kvaliteti zdravstvenog sustava unutar država članica koji su rezultat slobode kretanja radnika. Kao posljedica tome navodi se migracija zdravstvenih djelatnika i nedostatak nove zdravstvene radne snage. Europska komisija donijela je 2008. godine Zelenu knjigu o zdravstvenoj radnoj snazi u EU u kojoj navodi da su glavni problemi s kojima se suočava zdravstveni sustav Europske unije demografski – starenje zdravstvene radne snage, ali i nedostatak novih obrazovanih mladih radnika, različitost radne snage, nedostatak atraktivnosti ustanova unutar sustava javnog zdravstva kao potencijalnih radnih mjesta mlađim generacijama, migracije zdravstvenih radnika **iz** i **u** Europsku uniju, nejednaka mobilnost unutar Europske unije, *posebice mobilnost iz siromašnijih u bogatije zemlje članice Europske unije te odljev mozgova*.¹⁴⁶ Primjerice, Bugarska i Rumunjska imaju visoke razine vanjske migracije svih zdravstvenih radnika te iako je dostupno dovoljno slobodnih radnih mjesta za raspoređivanje zdravstvenih radnika unutar ovih zemalja, privlačnost zemalja zapadne i sjeverne Europe koje pate od nedostatka domaće zdravstvene radne snage odlučujući su čimbenici za njihov odlazak iz

¹⁴⁵ Zurn P, Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O: Imbalance in the health workforce. *Hum Resour Health*. 2004, 2. dostupno na: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-2-13>, pristupljeno 7.9..2023.

¹⁴⁶ Commission of the European Communities (2008). Green Paper on the European Workforce for Health, Brussels, COM (2008) 725 final, str. 7.

matične zemlje. Čimbenici koji utječu na neuravnoteženost zdravstvene radne snage brojni su i složeni, no fokusiranje na ključne elemente poput **omjera ponude i potražnje zdravstvenog kadra, sustav zdravstvene skrbi, političke okvire, nacionalne resurse i globalne čimbenike** trebalo bi omogućiti uvid u problematiku neuravnoteženosti zdravstvene radne snage i poslužiti kao podloga na buduću nacionalnu strategiju planiranja ljudskih resursa u zdravstvu RH.

Ovo je posebno važno budući da tržišni mehanizmi sami po sebi ne dopuštaju postizanje odgovarajuće potražnje/ponude zdravstvenog kadra te da su javne intervencije u planiranju ljudskih resursa glavno sredstvo su za ispravljanje tih tržišnih nedostataka.



Slika 8: Čimbenici koji utječu na neuravnoteženost zdravstvenog kadra

Izvor: Prijevod i obrada autorice prema: Zurn, P., Dal Poz, M.R., Stilwell, B. et al.:

Imbalance in the health workforce. Hum Resour Health 2, 13 (2004).

Izvan okvira prethodno taksativno nabrojanih izazova, a koji se nerijetko spominje u stranoj (u posljednje vrijeme sve više i u domaćoj) literaturi je **generacijski jaz** za koji se smatra da posebno dolazi do izražaja uvođenjem novih tehnologija u svakodnevni rad organizacija uključujući i zdravstvene. Za potrebe ovog rada nazvat ćemo ga *pseudoizazov*, budući da među autorima ne postoji konsenzus oko objektivnog utjecaja na ponašanje, stavove i odnos pojedinaca prema poslu.

Međutim, sa sve duljim radnim vijekom dolazi i do povećanja generacijske heterogenosti unutar organizacija te ne čudi što su upravo generacijska obilježja postala osnova za diferencijacije u praksama upravljanja ljudskim resursima.

7.2. Generacije i generacijska teorija kao moguća podloga za planiranje i upravljanje ljudskim resursima

Teorija generacije je teorija koju je iznio Karl Mannheim u svom eseju iz 1928. *Das problem der Generationen*. Esej je opisan kao *najsustavniji i najcjelovitije razvijen*, pa čak i *originalni teorijski tretman generacije kao sociološkog fenomena*. Prema Mannheimu, na ljude uvelike utječe društveno-povijesno okruženje u njihovoj mladosti i značajni događaji u kojima su bili aktivno uključeni.¹⁴⁷ Modernu varijantu generacijske teorije razvili su znanstvenici William Strauss i Neil Howe prema kojoj se povijest može opisati u generacijskim ciklusima.¹⁴⁸ Prema njima, generacije traju 20-22 godine, a svaka ima svoje posebnosti. Generacijska teorija teži ponuditi integrativno objašnjenje fenomena dobnih skupina što uključuje zajedničku perspektivu tumačenja i doživljavanje svijeta, značajke kolektivnog ponašanja i očekivanja, razlike u sklonosti prema korištenju digitalnih tehnologija, različitosti u modelima upravljanja i/ili vođenja. Generacijska analiza uključuje praćenje istih grupa ljudi po nizu pitanja, ponašanja i karakteristika. To je proces koji može biti pod utjecajem niza čimbenika, uključujući demografiju, stavove, povijesne događaje, popularnu kulturu i prevladavajući konsenzus među istraživačima. Kao rezultat toga, osnovne crte koje definiraju generacijske skupine postaju alat za analizu, međutim, o njima treba razmišljati kao o smjernicama budući da korelacija često ne mora značiti kauzalnost. Generacijske skupine, njihove potrebe u radnom okruženju, motivacija i uspješnost u rješavanju međugeneracijskih sukoba u složenom sektoru kao što je zdravstveni, poseban je izazov u kreiranju adekvatnog modela upravljanja ljudskim resursima temeljenim na generacijskoj teoriji. Ti modeli su u najvećoj mjeri povezani sa prilagođavanjem generacijski dominantnoj radnoj snazi. Trenutačno ju čine *milenijalci*, no stav je kako nije prerano razvijati alate koji će pomoći u brzom

¹⁴⁷ Preuzeto sa: <https://academic-accelerator.com/encyclopedia/theory-of-generations>

¹⁴⁸ Amanda van Eck Duymaer van Twist and Suzanne Newcombe. "Strauss-Howe Generational Theory." In James Crossley and Alastair Lockhart (eds.) *Critical Dictionary of Apocalyptic and Millenarian Movements*. 15 January 2021. Retrieved from www.cdamm.org/articles/strauss-howe. (First published 12 June 2017 censamm.org/resources/profiles/strauss-howe-generational-theory.)

prilagodbi na potrebe *post-milenijalaca ili generaciju Z* od koje gotovo 40% generacije teži karijeri u zdravstvu.¹⁴⁹

Kao što već navedeno, generacijska teorija polazi od toga da je društveni kontekst u kojem se generacijska skupina razvijala utjecao na njihovu osobnost i odnos prema autoritetu, njihove vrijednosti i uvjerenja o poslovnim organizacijama, njihovu radnu etiku, razloge zašto i kako rade te poslovne ciljeve i aspiracije¹⁵⁰ Iako u literaturi ne postoji konsenzus oko točnoga vremenskog okvira pojedine generacije, najdetaljnija podjela je na:

- (i) Izgubljena generacija – rođeni između 1890. i 1915.
- (ii) Međuratna generacija – rođeni između 1901. i 1913.
- (iii) *Najveća* generacija – rođeni između 1910. i 1924.
- (iv) Tiha generacija – rođeni između 1925. i 1945.
- (v) *Baby Boomer* generacija – rođeni između 1946. i 1964.
- (vi) Generacija X – rođeni između 1965. i 1979.
- (vii) Xenijalci – rođeni između 1975. i 1985.
- (viii) Milenijalci – rođeni između 1980. i 1994.
- (ix) iGen / Generacija Z – rođeni između 1995. i 2012.
- (x) Generacija Alfa – rođeni između 2013. i 2025.

Vidljivo je da se generacije se ponekad preklapaju. Ne postoji točan datum kada jedna generacija počinje, a druga završava. U ovoj podjeli se navode *Xenijalci* koji predstavljaju svojevrsnu kombinaciju *Generacije X* i *Milenijalaca*, no u brojnim radovima se promatraju unutar skupine *Milenijalaca*. U stereotipnoj i pojednostavljenoj interpretaciji, generaciju *Baby Boomera* se predstavlja kao generaciju radoholičara koji su stasali u optimističnom okružju i želji za napretkom nakon završetka Drugog svjetskog rata. Opisuju se kao lojalni institucijama, zaposlenici koji poštuju autoritet i izbjegavaju konflikte. Iduću, *Generaciju X*, najčešće se opisuje kao *fleksibilne individualiste i skeptike*. U vrijeme njihovog odrastanja, obično su oboje roditelja bili zaposleni što nije bio slučaj u prethodnoj generaciji. Svijet se ubrzano mijenja uslijed ratnih događaja i procvata

¹⁴⁹ *The Elm* (publication of the University of Maryland, Baltimore): The Gen Z Nurse: Meet the Youngest Generation of Nurses, dostupno na: <https://elm.umaryland.edu/elm-stories/Elm-Stories-Content/12221-Gen-Z-Nurse-.php>, pristupljeno 16.9.2023.

¹⁵⁰ Cennamo, L. i Gardner, D. (2008). Generational differences in work values, outcomes and person-organization values fit. *Journal of Managerial Psychology*, 23(8), 891–906. Dostupno na: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/02683940810904385/full/html>, pristupljeno 16.9.2023.

tehnologije. Preispituju se autoriteti i posao više ne predstavlja *stup identiteta*. Globalizacija, digitalizacija i kultura straha su samo neka obilježja *Generacije Y* koju se naziva *samosvjesnim multitakserima*. Njihova očekivanja su visoka, žele brza rješenja i usmjereni su na rezultate. *Zabrinutim perfekcionista* se nazivaju pripadnici *Generacije Z*. Oni odrastaju u uvjerenju krajnje neizvjesne budućnosti, obično su introverti, vrlo pragmatični. U poslu žele mentoriranje i obilježava ih snažna ovisnost o digitalnoj tehnologiji.

Generacijska teorija ima brojne kritičare koji joj zamjeraju metodološke nedostatke (poput manjka longitudinalnih studija, samoprocjenu kao način mjerenja) te ju smatraju diskriminirajućom, stereotipnom, pretjeranom i da doprinosi predrasudama unutar organizacije. Istraživači u SAD-u sa Sveučilišta George Washington i Ministarstva obrane zaključili su da značajne razlike među generacijama vjerojatno ne postoje na radnom mjestu.¹⁵¹ Osim spomenutog, neke studije (Rhodes, 1983.; Rudolph & Zacher, 2017.) navode nedostatak dosljednosti u karakteristikama koje se pripisuju generacijskim kategorijama i nedosljednosti u generacijskim graničnim točkama.¹⁵² U praksi se ipak pokazalo da je mnogo bolji pristup fokusirati se na sličnosti između generacija, a probleme zbog generacijskih razlika rješavati kada se uoče. Unatoč tim argumentima, zaposlenici su i dalje uobičajeno segmentirani u ove kategorije i čini se da se one i dalje koriste kao osnova u velikom broju akademskih istraživanja; od zapošljavanja (npr. Joyce & Barry, 2016; Smith, 2008), obuka i razvoj (npr. Berl, 2006; Rastorfer & Rosenof, 2016), razvoj karijere (npr. Benson et al., 2018; McDonald & Hite, 2008), nagrade i radni aranžmani (npr. Carlson, 2004.) i stil vodstva (npr. Valenti, 2019.).¹⁵³



















Za ilustrativno objašnjenje ključnih obilježja generacijskih kohorti, u nastavku će biti dana info grafika s presjekom glavnih obilježja onih generacija koje aktivno sudjeluju na tržištu rada.¹⁵⁴

¹⁵¹ Generational theory: useful or useless? (2017.). Croner-i. Dostupno na: <https://app.croneri.co.uk/feature-articles/generational-theory-useful-or-useless>, pristupljeno 17.9.2023.

¹⁵² Parry, E., & Urwin, P. (2021). Generational categories: A broken basis for human resource management research and practice. *Human Resource Management Journal*, 31(4), 857–869. Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12353>, pristupljeno: 17.9.2023.

¹⁵³ Ibid.

¹⁵⁴ Napomena: Generacijske podjele s definiranim vremenskim okvirima nikako ne možemo generalizirati i preslikavati na opću populaciju budući da se većina literature koja se bavi generacijskim okvirima unutar upravljanja ljudskim resursima odnosi na zapadni svijet.

Obilježja	TIHA GENERACIJA - GRADITELJI	BABY BOOMERS	GENERACIJA X	GENERACIJA Y - MILENIJALCI	GENERACIJA Z
Formativna iskustva	Drugi svjetski rat Siromaštvo Strog odgoj Vjerovanje u opasnost izražavanja stavova Rodno podijeljene uloge	Hladni rat Povećanje nataliteta Hipi pokret Poštivanje autoriteta Specifične potrošačke navike Pokret za građanska prava	Kraj Hladnog rata – pad berlinskog zida Žene zastupljenije na tržištu rada Porast broja razvoda Neimpresiranost autoritetom Bogat kulturni život	9/11 teroristički napad u SAD-u PlayStation Društvene mreže Recesija 2008. utječe na kasnije zasnivanje radnog odnosa Teže dolaze do vlastite nekretnine te zbog toga žive s roditeljima Facebook	Energetska kriza Arapsko proljeće Instagram umjesto Facebooka Wiki-leaks
Udio među liječnicima u zdravstvenom sustavu RH	3192 (19,851%) (liječnici od 60 godina i više)		4613 (28,688%) (liječnici od 45 do 59 godina)	6114 (38,022%) (liječnici od 30 do 44 godine)	2161 (13,439%) liječnici ispod 30 godina
Težnje	Vlastita kuća	Sigurnost posla	Ravnoteža posla i privatnog života	Sloboda i fleksibilnost	Samouvjerenost uz očekivanje brzih rezultata
Stav prema karijeri	Posao za život	Organizacijske - karijere definiraju poslodavci	Digitalni imigranti	Digitalni domoroci	Multitasking - mogu raditi na više zadataka odjednom, ali su skloniji promjenama posla budući da traže nove prilike za osobni razvoj
Proizvod s potpisom					Google naočale 3D printer Grafen Automobili bez vozača
Komunikacijski alat	 Službeni dopis	 Telefon	 e-mail ili SMS poruke	 Putem poruka ili društvenih mreža	Konferencijski sastanci, očekuju komunikaciju kada god i odakle god žele
Preferirani način komunikacije	 Lice u lice	 Lice u lice idealno, ali dolaze u obzir telefon ili e-mail	 SMS poruke ili e-mail	 Online ili mobilni telefon	 FaceTime
Preferirani način komunikacije tijekom donošenja financijskih odluka	 Sastanak lice u lice	 Lice u lice, ali je u porastu online komunikacija	 Koncizna komunikacija, bez klišeja i korporativnog žargona. Preferiraju e-mail.	 Stalni feedback i sudjelovanje u rješavanju problema, putem suvremene tehnologije, izbjegavanje sastanaka i telefonskih poziva.	 Crowd-sourced rješenje

Infografika 1: Osnovna obilježja generacija

Izvor: Izrada autorice prema modelu u radu: Ahmed, Shah: Employee Experience and Agile Working: How to Improve Engagement, Job Satisfaction, and Productivity of Millennial Workforce¹⁵⁵

¹⁵⁵ Dostupno na:

https://www.researchgate.net/publication/351348523_Employee_Experience_and_Agile_Working_How_to_Improve_Engagement_Job_Satisfaction_and_Productivity_of_Millennial_Workforce, pristupljeno 17.8.2023.

Postotci u rubrici „udio među liječnicima u zdravstvenom sustavu RH“ odražavaju podatke o dobnoj strukturi zaposlenih liječnika u RH preuzetih iz *Atlasa liječništva HLK* i poslužit će kao ilustracija o procentualnoj zastupljenosti pojedinih generacijskih skupina u ukupnom broju liječnika. Referentne vrijednosti su djelomično korigirane zbog nedostupnosti potpunih podataka i činjenice da bi *Tihom generacijom* obuhvaćeni liječnici stariji od 78 godina koji rade (ukoliko takvih uopće ima). Ovom generacijskom skupinom obuhvaćeni su liječnici koji u *Atlasu liječništva HLK* pripadaju skupini iznad 60 godina.

8. Funkcije upravljanja ljudskim resursima

Četiri su osnovne funkcije upravljanja ljudskim resursima: (i) privlačenje i zapošljavanje radnika (strateško planiranje ljudskih resursa, privlačenje, selekcija), (ii) obuka i razvoj radnika (orijentacija, obuka, razvoj radnika i karijere), (iii) motivacija radnika (motivacijske teorije i dizajniranje posla, procjena performansi, nagrađivanje i kompenzacije, beneficije) i briga i zadržavanje radnika (sigurnost, zdravlje radnika, komuniciranje, radni odnosi).¹⁵⁶

8.1. Privlačenje i zapošljavanje zdravstvenog kadra

Privlačenje, selekcija i zapošljavanje traženih kadrova u procesu planiranja ljudskih resursa usko su povezani. Privlačenje kadrova možemo definirati kao proces privlačenja dovoljnog broja pojedinaca sa odgovarajućim kvalifikacijama u pravo vrijeme za prijavu za posao u nekoj organizaciji.¹⁵⁷ Stvarna, operativna aktivnost u području ljudskih resursa započinje već analizom radnih mjesta koja se sastoji od osnovnih podataka, zadataka, dužnosti, odgovornosti i specifičnih uvjeta pojedinih poslova. Uz analizu radnih mjesta potrebno je utvrditi specifikaciju zahtjeva posla koja se sastoji od nužnih osobina radnika.¹⁵⁸ Ovi podatci su najčešće prethodno regulirani pravilnicima o unutarnjem ustrojstvu i sistematizaciji radnih mjesta zdravstvene ustanove. Proces privlačenja kandidata je proces kojim se utvrđuju potrebe za kadrovima te pronalaze potencijalni kandidati za slobodna radna mjesta, a polazi od plana ljudskih resursa i politike pridobivanja kandidata pri čemu se koriste vanjski i unutarnji izvori. Vanjski izvodi su oglašavanje, izravne

¹⁵⁶ Armstrong M. A Handbook of Human Resource Management Practice, London 2006;1-982

¹⁵⁷ Gusdorf, M.: Recruitment and selection: Hiring the right person, Case study, Society for Human Resource.2018. Dostupno na: <https://www.shrm.org/certification/educators/Documents/Recruitment%20and%20Selection%20IM.pdf>, pristupljeno 24.8.2023.

¹⁵⁸ Marušić S.: Politika ljudskih resursa za europsku konkurenciju. *Privredna kretanja i ekonomska politika*, 11 (88), 29-51. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/18788>, pristupljeno 13.9.2023

prijave, preporuke, agencije za zapošljavanje, obrazovne institucije, stručni skupovi, konferencije, Internet i slično. Unutarnji izvori su interno oglašavanje, preporuke nadređenih te informacije i preporuke organizacijske jedinice za ljudske potencijale (služba, odjel, odsjek).¹⁵⁹ Proces zapošljavanja započinje:¹⁶⁰ (i) Izradom opisa radnog mjesta – posla, (ii) Razvojem adekvatnog obrasca za prijavu za posao – prijavnice, (iii) Intervjuiranjem kandidata, (iv) Prikupljanjem podataka, (v) Ponudom za posao; (vi) Obavještanjem kandidata koji su odbijeni, (vii) Definiranje razdoblja za uvođenje kandidata u posao.

Ponuda zdravstvenog kadra često premašuje potražnju pa se nerijetko zna čuti da se na natječaj za posao liječnika ili medicinske sestre/tehničara nije javio nitko.^{161 162} Potencijalni kandidati su dobro upoznati s nedostatkom zdravstvenog kadra i manjkom konkurencije pri zapošljavanju te u skladu s tim rastu njihova očekivanja u pogledu radnog vremena, imidža zdravstvene ustanove i međuljudskim odnosima u njoj, visini plaće i drugim pogodnostima pa se može reći da je došlo do promjene tradicionalnih uloga u odnosu poslodavac-kandidat. Unatoč tome, nabrojane faze u postupku zapošljavanja i dalje važe kao okvir koji se može nadopunjavati ovisno o zahtjevima zdravstvene ustanove.

Presudnu ulogu u privlačenju kadra ponekad može imati kvalitetna suradnja između zdravstvene ustanove i jedinice lokalne i regionalne samouprave. Tako je poticanje zdravstvenih radnika na rad u RH ušlo i u zakonodavstvo pa je čl. 2. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti¹⁶³ propisano je *da jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb i jedinica lokalne samouprave mogu osigurati sredstva u svrhu poticanja zdravstvenih radnika za rad na svom području radi popunjavanja mreže javne zdravstvene službe*. Da bi privukle zdravstveni kadar, pojedine županije poput Istarske su donijele pakete mjera koje se odnose se na stambeno zbrinjavanje deficitarnog kadra, odnosno stavljanje na raspolaganje stanova u vlasništvu gradova i općina, sufinanciranje stanarine, povoljne stambene ili nenamjenske kredite, jednokratne bonuse prilikom kupnje ili izgradnje prvog stana ili kuće, ustupanje gradskih i općinskih zemljišta

¹⁵⁹ Ibid.

¹⁶⁰ Whitford, F., Hanna, M., Gerber, C., Wade, M., & Blessing, A. (2005.). The Hiring Process: Recruiting, Interviewing, and Selecting the Best Employees.

¹⁶¹ *Nude stan, plaću i bonus od 50.000 kuna, a nema tko raditi*. Večernji list. Dostupno na:

<https://www.vecernji.hr/vijesti/nude-stan-placu-i-bonus-od-50-000-kuna-a-nema-tko-raditi-1295693>, pristupljeno 23.8.2023.

¹⁶² *Nitko se nije javio na natječaj za liječnika na Istu i Molatu. "Na žalost, to je bilo očekivano. Ali, tražimo dalje..."* Zadarski.hr. Dostupno na:

<https://zadarski.slobodnadalmacija.hr/zadar/kalelarga/nitko-se-nije-javio-na-natjecaj-za-lijecnika-na-istu-i-molatu-na-zalost-to-je-bilo-oczekivano-ali-trazimo-dalje-1269348>, pristupljeno 23.8.2023.

¹⁶³ Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, NN 33/2023

za gradnju ili gradnju više stambenih objekata na više lokacija koje bi sufinancirala Županija, gradovi i općine. Nadalje, tu si prijedlozi koji se tiču bolje kvalitete života, poput financijskih bonusa vjernosti na plaću za dugogodišnje zaposlenike te kartica s nizom pogodnosti.¹⁶⁴ Već prije, slične aktivnosti su zabilježene u Virovitičko-podravskoj, Varaždinskoj, Bjelovarsko-bilogorskoj i još nekim županijama.

U cilju bolje spremnosti na izazove u nadolazećem periodu, zdravstvene ustanove bi trebale više pažnje posvetiti aktivnostima u svezi s upravljanjem ljudskim resursima. Veće opterećenje zdravstvenog kadra zbog starenja zdravstvene radne snage s jedne i povećanja potreba za zdravstvenim uslugama s druge strane ići će u smjeru selekcije i zapošljavanja onog zdravstvenog kadra koji:

- (i) ima specijalizirane vještine, ali je istovremeno fleksibilan za popunjavanje druge pozicije,
- (ii) sklon je timskom radu u timu koji se uvelike sastoji od manje kompetentnog kadra,
- (iii) snažno je motiviran i posvećen pozivu,
- (iv) ima autonomiju u radu, ali se također uklapaju u organizacijsku kulturu ustanove.

U pogledu zadržavanja kadra, zdravstvene ustanove moraju na vrijeme identificirati čimbenike koji se odnose na zadržavanje i razvijati inovativne strategije u koje će biti implementirani sustavi motiviranja o čemu će biti riječi u nastavku.

8.1.2. Privlačenje i zadržavanje zdravstvenog kadra u ruralnim i udaljenim područjima

Uz neravnotežu po pitanju dostupnosti zdravstvenih radnika između zemalja sa višim, odnosno nižim ili srednjim dohotkom primjetan je problem neravnoteže između ruralnih u urbanih područja unutar jedne zemlje. Telemedicina, mobilne ambulante, povećane upisne kvote za medicinska zanimanja, centralno financiranje specijalizacija, nabava i opremanje brzih brodica, uspostava sustava hitne helikopterske službe i koncepti *task shift* i *skill mix* koji se nude kao rješenje ovog problema unutar europskih, nacionalnih i regionalnih planova i strategija RH zasigurno će ublažiti problem no gotovo je posve sigurno da ga neće riješiti. Povećanje broja liječnika u zemlji nije odlučujući faktor u povećanju stope njihovog zadržavanja u ruralnim i nerazvijenim

¹⁶⁴ Istra Terra Magica Vijesti: Predstavljen paket mjera za privlačenje i zadržavanje deficitarnog kadra u zdravstvu i socijalu, dostupno na: <https://www.istriaterramagica.eu/novosti/istra-predstavljen-paket-mjera-za-privlacenje-i-zadrzavanje-deficitarnog-kadra-u-zdravstvu-i-socijali/>, pristupljeno 13.9.2023.

područjima.¹⁶⁵⁻¹⁶⁶ Nesporno je da sve te mjere imaju svoje mjesto u cjelokupnom poboljšanju zdravstvene zaštite no demografska polarizacija na atraktivna i manje atraktivna područja je problem globalne prirode s kojim se teško u koštac hvataju znatno bogatije zemlje nego što je RH. Primjerice, trećina obiteljskih liječnika u Njemačkoj ima 60 ili više godina i 2600 ordinacija liječnika opće prakse u cijeloj zemlji je nepopunjeno, posebice u ruralnim područjima.¹⁶⁷ Bundestag je još 2015. godine donio *Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung*¹⁶⁸ (GKV-kojnim su se definirale aktivnosti u cilju poboljšanja dostupnosti primarne zdravstvene zaštite: kontrola u pogledu broja liječnika u gradovima, veća naknada za one liječnike koji bi radili u ruralnim područjima, mogućnost *otkupa* ordinacija obiteljske medicine koja su ostala bez liječnika, unapređenje brige o djeci, posredovanje po pitanju posla za pratećeg partnera/icu i sl.

Mettenberger i Küpper¹⁶⁹ su istraživali rezultate pilot-program *Land(auf)Schwung* financiranog od njemačkog Saveznog ministarstva hrane i poljoprivredne, osmišljenog kako bi se ispitali novi pristupi u razvoju ruralnih područja. U razdoblju od 2015. do 2019. ukupno je 13, pretežno ruralnih, saveznih pokrajina dobilo oko 2,5 milijuna eura sredstava za razvoj novih pristupa u pružanju osnovnih usluga i poticanje regionalnog rasta i stvaranja dodane vrijednosti. U dijelu istraživanja detektiran je utjecaj profesionalnih i privatnih čimbenika liječnika na osnivanje ordinacija opće medicine u ruralnom području. Život u prirodi, sigurno životno okruženje za djecu, sveobuhvatne i fleksibilne mogućnosti čuvanja djece, kvalitetne lokalne škole, pristupačnija ponuda atraktivnih nekretnina te osobne veze s regijom istaknuti su kao najvažniji privatni čimbenici. U profesionalne čimbenike se ubrajaju ekonomska stabilnost, mala konkurencija, razvijanje prisnijih i dugotrajnih kontakata s pacijentima, raznolika radna svakodnevnica i sl. Nalazi studije su pokazali da bi svakako treba povećati ukupan broj liječnika opće/obiteljske medicine budući da se njihova dostupnost ne pogoršava samo u ruralnim područjima, voditi računa o vrstama specijalizacija u ukupnom broju liječnika i planirati povećanje kvote za deficitarne specijalizacije, razvijati mrežu regionalnih

¹⁶⁵ Alla-Eddini F, Fatemi R, Ranjbaran Jahromi H, Asghari E, Eskandari S, Ardalan A, et al. Iranian physicians' willingness to work in underserved areas and related factors in 2001. *Razi J Med Sci.* 2004;11(40):247–55.

¹⁶⁶ Borracci RA, Arribalzaga EB, Couto JL, Dvorkin M, Ahuad Guerrero RA, Fernandez C, Ferreira LN, Cerezo L. Factors affecting willingness to practice medicine in underserved areas: a survey of Argentine medical students. *Rural Remote Health.* 2015;15(4):3485.

¹⁶⁷ Dostupno na: mail.cdu.gov.hr/service/home/~/?auth=co&loc=hr&id=2434&part=2, pristupljeno 27.9.2023.

¹⁶⁸ Zakon o jačanju skrbi u obveznom zdravstvenom osiguranju, dostupno na: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/ekv-versorgungsstaerkungsgesetz.html>, pristupljeno 27.8.2023.

¹⁶⁹ Mettenberger T., Küpper P.: Innovative Versorgungslösungen in ländlichen Regionen: Ergebnisse der Begleitforschung zum Modellvorhaben Land(auf)Schwung im Handlungsfeld "Daseinsvorsorge" (2021.) Thünen-Institut. Dostupno na: [\(PDF\) Innovative Versorgungslösungen in ländlichen Regionen: Ergebnisse der Begleitforschung zum Modellvorhaben Land\(auf\)Schwung im Handlungsfeld "Daseinsvorsorge" \(researchgate.net\)](#), pristupljeno 29.7.2023.

aktera koja bi trebala motivirati studente za studij medicine te uspostaviti kontakte između mladih liječnika i *starijih* liječnika opće/obiteljske medicine. Također, pokazali su da je teško privući liječnike bez prethodne povezanosti s ruralnom regijom i sklonosti ruralnom životu i sugeriraju da bi se marketing trebao fokusirati na ovu ciljane skupine koju često čine obitelji s malom djecom.

Tema otoka postala je jedna od aktualnijih tema europske kohezijske politike što je vidljivo je iz prihvaćanja rezoluciju „Otoci i kohezijska politika: trenutno stanje i budući izazovi“ u Europskom parlamentu u lipnju 2022- godine. Rezolucija je okarakterizirana kao *široka politička platforma koja će omogućiti razvoj autentične europske otočne politike*.¹⁷⁰ Za uspješno i učinkovito funkcioniranje otoka i jačanju teritorijalne kohezije, EU fondovima nastoje se smanjiti razlike nastale uslijed geografske udaljenosti, niske stope gospodarskog rasta ili niske stope bruto društvenog proizvoda po stanovniku u odnosu na druga teritorijalna područja.¹⁷¹ Prema podacima Ministarstva regionalnog razvoja, u Hrvatskoj je stalno naseljeno 49 otoka i poluotok Pelješac, a najveći broj stanovnika broje otoci Cres, Krk, Brač, Hvar, Pag, Korčula, Dugi otok, Mljet, Vis i Rab. Svi oni imaju isti problem – nikakvu ili jedva dostupnu zdravstvenu skrb. Vlada Republike Hrvatske je krajem prosinca 2021. godine donijela Odluku o donošenju Nacionalnog plana razvoja otoka 2021.-2027. godine i Akcijskog plana 2021.-2023. za provedbu Nacionalnog plana razvoja otoka 2021.-2027.u kojima su sadržane mjere jačanja sustava primarne zdravstvene zaštite kroz ulaganje u infrastrukturu i razvoj usluge telemedicine, jačanje kapaciteta i opremljenosti domova zdravlja, laboratorija i izvanbolničke specijalističke zdravstvene zaštite, unaprjeđenje sustava hitne medicine te daljnji razvoj ljekarničke mreže. Iz Ministarstva zdravstva RH su naveli kako se *poticajnim radnim uvjetima planiraju privući liječnici i drugi zdravstveni kadar, a na nacionalnoj razini se planiraju financirati specijalizacije iz obiteljske medicine, hitne medicine, pedijatrije i ginekologije kao i druge specijalizacije koje su posebno deficitarne na otocima*.¹⁷²

Istraživački rad *Determining factors in the retention of physicians in rural and underdeveloped areas: a systematic review*¹⁷³ definira nekoliko čimbenika i njihov postotak utjecaja na zadržavanje liječnika u ruralnim i nerazvijenim područjima: (i) financijski, (ii) karijerni/profesionalni, (iii) radni

¹⁷⁰ Dostupno na: <https://www.sabor.hr/hr/press/priopcenja/marko-pavic-sudjelovao-na-sastancima-o-europskim-politikama-za-otoke-u-europskom>, pristupljeno 13.7.2023.

¹⁷¹ Rubić, M. (2021). Instrumenti integracije na području EU otočne politike. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 58 (3), 841-854. Dostupno na: <https://doi.org/10.31141/zrpf.2021.58.141.841>, pristupljeno 13.7.2023.

¹⁷² Dostupno na: <https://otoci.eu/zdravstvo-jacanje-sustava-primarne-zdravstvene-skrbi-na-otocima-2/>, pristupljeno 19.8.2023.

¹⁷³ Mohammadiaghdam, N., Doshmangir, L., Babaie, J. *et al.* Determining factors in the retention of physicians in rural and underdeveloped areas: a systematic review. *BMC Fam Pract* 21, 216 (2020). Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01279-7>, pristupljeno 19.9.2023.

uvjeti, (iv) osobni, (v) životni uvjeti i (vi) kulturni. **Financijski čimbenici** odnose se na visinu primanja liječnika, plaću, dodatke te mogućnosti dodatne zarade. Studije pokazuju da su plaća i drugi financijski dodaci čimbenici koji značajno utječu na stopu zadržavanja u ruralnim i udaljenim područjima.¹⁷⁴ Manje mogućnosti za rad u privatnom sektoru kao opcija za dodatnu zaradu su također otežavajuća okolnost. **Osobni čimbenici** odnose se na dob, spol, razinu obrazovanja, bračni status, broj djece, ruralno porijeklo, prethodni rad u ruralnom području. Nalazi niza studija potvrdili su da su ruralno porijeklo i ruralni stil života bili čimbenici koji su visoko povezani s zapošljavanjem i zadržavanjem zdravstvenih radnika u ruralnim područjima.¹⁷⁵ Kako je već prije u radu spomenuto, obiteljske veze su jedan od najvažnijih čimbenika koji utječe na odluku liječnika o zadržavanju u ruralnim područjima pa je moguće je da bi, uz pažljivu selekciju liječnika, kvalitetan i primjeren paket mjera poboljšao njihovo zapošljavanje i zadržavanje u ruralnim područjima. Postoji kontradiktornost u studijama u pogledu utjecaja dobi liječnika za rad u ruralnim mjestima, ali je ipak dominira stav da stariji liječnici imaju veću tendenciju za rad u takvim područjima u usporedbi s mlađima.¹⁷⁶ **Karijerni i profesionalni čimbenici** uključivali su mogućnost napredovanja, odnos s nadređenima, mogućnost unapređenja i dodatnog obrazovanja, kao i dostupnost profesionalnih edukacija. U tom smislu bi svakako trebalo razmotriti i prilagoditi relevantne obrazovne i profesionalne politike. Ovdje je možda najveći problem što unatoč razvoju tehnologije i mogućnostima koje ona pruža, ograničeni resursi i sredstva za rad u manjim ustanovama usporavaju cjeloživotno učenje i time koče razvoj novih vještina kod liječnika i drugog zdravstvenog kadra. **Radni uvjeti** odnose se na sve čimbenike povezane sa radnim mjestom: raspored rada i radno vrijeme, fleksibilnost posla, sigurnost radnog mjesta, zakonska prava u svezi s poslom. **Životni uvjeti** usmjereni su na mogućnost prikladnog stanovanja i smještaja, mogućnosti obrazovanja za djecu, pristup rekreacijskim aktivnostima i sl. Nekoliko studija je potvrdilo da je poboljšanje životnih uvjeta u ruralnim područjima imalo utjecaj na zadržavanje liječnika¹⁷⁷ te bi zbog toga trebalo razmotriti pakete mjera koji bi uključivali stambeno zbrinjavanje i rekreacijske sadržaje koji bi možda motivirali liječnika ili drugog zdravstvenog radnika (ovisno o potrebama

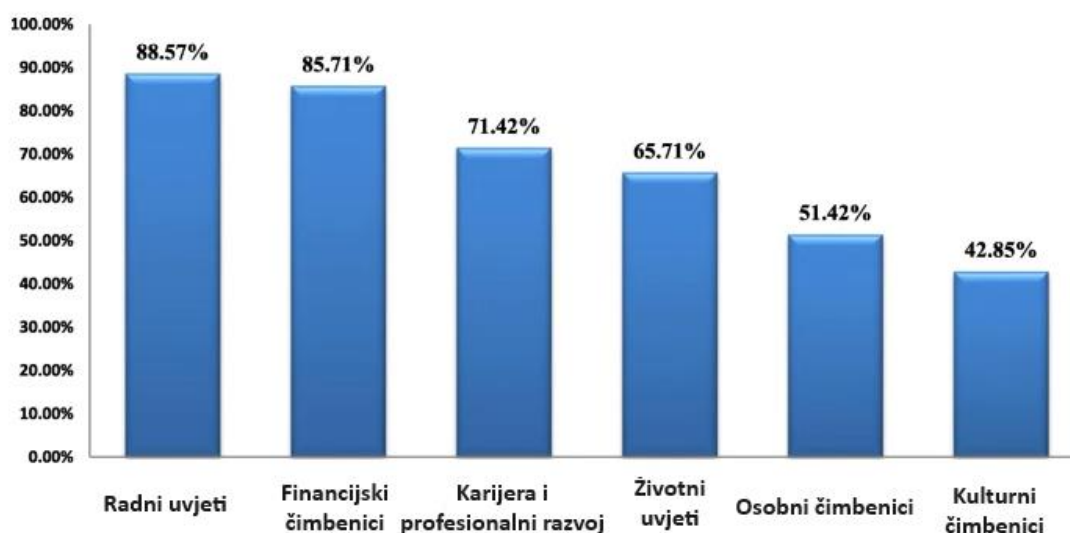
¹⁷⁴ Grobler L, Marais BJ, Mabunda SA, Marindi PN, Reuter H, Volmink J. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(1):CD005314. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005314.pub2>.

¹⁷⁵ Borracci RA, Arribalzaga EB, Couto JL, Dvorkin M, Ahuad Guerrero RA, Fernandez C, Ferreira LN, Cerezo L. Factors affecting willingness to practice medicine in underserved areas: a survey of Argentine medical students. *Rural Remote Health.* 2015;15(4):3485.

¹⁷⁶ Rogers ME, Searle J, Creed PA. Why do junior doctors not want to work in a rural location, and what would induce them to do so? *Aust J Rural Health.* 2010;18(5):181–6.

¹⁷⁷ Viscomi M, Larkins S, Gupta TS. Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: a review of the literature. *Can J Rural Med.* 2013;18(1):13–23.

lokalne zajednice) na promjenu mjesta stanovanja. **Kulturni čimbenici** uključivali su običaje, tradiciju, vjerovanja, moralne vrijednosti, kodeks komunikacije i korišteni jezik(e) ruralne zajednice.¹⁷⁸ O važnosti ovog čimbenika pokazuje i nedavni primjer liječnika koji je iz Belišća došao raditi na otoke Ist i Molat, ali je već nakon tri tjedna dao otkaz zbog *uvredljivih komentara putem društvenih mreža koji su insinuirali na njegovu seksualnu orijentaciju*.¹⁷⁹



Grafikon 6: Čimbenici utjecaja na zadržavanje liječnika u ruralnim i nerazvijenim područjima

(Izvor: Mohammadiaghdam, N., Doshmangir, L., Babaie, J. *et al. Determining factors in the retention of physicians in rural and underdeveloped areas: a systematic review*. Prijevod autorice.)

Osim ovakvih negativnih primjera, postoje i oni koji bi itekako mogli poslužiti kao primjer dobre prakse u nastojanju privlačenja zdravstvenog kadra u ruralnim područjima. Jedan od njih je Ljetna škola otočne medicine (*Island Medicine Summer School*). Naime, s ciljem privlačenja i upoznavanja mladih liječnika na rad u ruralnim, odnosno izoliranim otočnim područjima, Tina Dušek, profesorica na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i specijalistica interne

¹⁷⁸ Grobler L, Marais BJ, Mabunda SA, Marindi PN, Reuter H, Volmink J. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(1):CD005314. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005314.pub2>.

¹⁷⁹ Dostupno na: <https://www.antenazadar.hr/clanak/2023/06/doktor-potvrdio-da-je-ist-i-molat-napustio-zbog-komentara-insinuirali-su-moju-seksualnu-orijentaciju-komentirali-drzanje-glas/>, pristupljeno 19.9.2023.

medicine, uz potporu Hrvatskog društva za endokrinologe i dijabetologe organizirala je prvu Ljetnu školu otočne medicine (*Island Medicine Summer School*) u Stomorskoj na otoku Šolti.¹⁸⁰ Ideja *Ljetne škole otočne medicine* je osnažiti mlade liječnike za samostalan rad, osvijestiti njihov potencijal i sposobnosti te potaknuti interes i želju za stručnim angažmanom na izoliranim područjima utječući time na kvalitetu života lokalne zajednice. Otok simbolizira izolirano područje čija populacija ima otežan pristup zdravstvenoj skrbi, liječnici rade u uvjetima ograničenih dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti, a njihov je najvažniji alat znanje, intuicija i snalažljivost.¹⁸¹ Polazi se od toga da je u medicini 21. stoljeća itekako prisutna *suvišna dijagnostička obrada i tzv. overtreatment koji opterećuju pacijenta i sustav*¹⁸² te da su liječnici u izoliranim područjima primorani razvijati multidisciplinarni pristup prema pacijentu kroz koji stječu autentično profesionalno iskustvo u kratkom periodu.

Na kreatorima zdravstvenih politika u RH je zadatak da identificiraju one čimbenike oko kojih je moguće razviti političke intervencije sukladno zahtjevima za zdravstvenim uslugama na određenom udaljenom, ruralnom području i otocima, odnosno individualnom profilu potencijalnog zdravstvenog radnika i lokalne zajednice, implementirati ih u planove i strategije kojima bi se pokušalo utjecati privlačenje ili zadržavanje zdravstvenih radnika i omogućiti njihovu učinkovitu provedbu, a sve u cilju poboljšanja i kvalitetnije dostupnosti zdravstvene zaštite za stanovništvo. Takve politike uključuju snažnu međusektorsku suradnju između zdravstva i obrazovanja kako bi se planirala zdravstvena radna snaga koja odgovara svrsi; politiku koja pruža fleksibilnost uvjeta rada, detektiranje potencijalnih kandidata uvažavajući ruralno podrijetlo i povezanost tog kandidata sa lokalnom zajednicom u cilju osiguranja sigurnog i kulturološki sličnog radnog okruženja. Ovdje svakako treba voditi računa o zakonskoj regulativi posebice u pogledu Zakona o suzbijanju diskriminacije i sl., odnosno jačati svijet o nužnosti pozitivne diskriminacije u rješavanju konkretnih problema. Kao što je već prije spomenuto, programe poticanja zapošljavanja liječnika (doktora medicine) i njihovog ostanka u radnom odnosu u zdravstvenim ustanovama su već razvile pojedine lokalne zajednice, no uz adekvatnu analizu svih prethodno iznesenih čimbenika, stvara se dodatni prostor za poboljšanje takvih planova.

¹⁸⁰ ŠOLTA ISLAND MEDICINE SUMMER SCHOOL ATTRACTING YOUNG DOCTORS TO RURAL CROATIAN AREAS. Dostupno na: <https://total-croatia-news.com/news/made-in-croatia/solta-island-medicine-summer-school-on-solta/>, pristupljeno 24.9.2023.

¹⁸¹ FB stranica „Ljetna škola otočne medicine“, dostupno na: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100063441110861>, pristupljeno 24.9.2023.

¹⁸² Ibid.

8.2. Obuka i razvoj radnika

Kao jednu od najvažnijih stavki u upravljanja ljudskim resursima izdvojit će se obrazovanje i edukacija. Primjena novih znanja za proizvodnju novih proizvoda traži ekonomsku i industrijsku infrastrukturu, obrazovane radnike i kapital. Zemlje u razvoju ne obiluju navedenim i da bi dobile investicije iz međunarodnih izvora, moraju imati obrazovane radnike koji će moći raditi s najsuvremenijim tehnologijama.¹⁸³ Ulaganje u obuku i razvoj zdravstvenog kadra ključna je za pružanje visokokvalitetne skrbi za pacijente, povećanje njegove učinkovitosti i produktivnosti, utječe na proširenje usluga, a samim time i prihoda za zdravstvenu ustanovu te zadržavanje postojećeg i privlačenje novog zdravstvenog kadra. Ulaganjem u obuku i razvoj osoblja, zdravstvene ustanove mogu osigurati dobru pripremu za zadovoljavanje rastućih potreba svojih pacijenata i ostvariti konkurentsku prednost u zdravstvenom sustavu. Kada se postojećem zdravstvenom kadru pruži prilika za učenje i razvoj, veća je vjerojatnost da će dugoročno ostati u zdravstvenoj ustanovi, smanjuje se fluktuacija i s njom povezani troškovi. Zdravstvene ustanove koje ulažu u obuku i razvoj kadra privlačnije su potencijalnim zaposlenicima jer nude prilike za rast i napredovanje u karijeri. Kako bi obuka bila optimalna, ona mora sadržavati sudionike obuke koji obuku shvaćaju i prihvaćaju ozbiljno, treba uključivati pripremu, strategije poučavanja, evaluaciju metoda, kompetentnog edukatora i kvalitetan sadržaj obuke, te na kraju, treba sadržavati radno mjesto na kojem će se rezultati obuke praktično aplicirati. Primjerice, obuka specijalista onkologije iz RH u jednoj od najboljih svjetskih onkoloških bolnica u Houstonu u Texasu za rad na radijacijskom aparatu za čiju nabavu bolnica, u kojoj je taj specijalist primarno zaposlen, nema financijskih mogućnosti, ekonomski je neisplativa, tehnološki neučinkovita te ne čini takvu obuku optimalnom.¹⁸⁴

Kroz NPOO mjeru oznake C5.1. R3 - Uvođenje sustava strateškog upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu¹⁸⁵ planirano je centralno financiranje specijalizacija kako financijski razlozi zdravstvenih ustanova na primarnoj razini ne budu prepreka za specijalističko usavršavanje dovoljnog broja liječnika utvrđenog Nacionalnim planom specijalističkog usavršavanja za

¹⁸³ Silobrčić, V. (2008): Kako sastaviti, objaviti i ocijeniti znanstveno djelo, šesto, dopunjeno izdanje. Medicinska naklada, Zagreb
¹⁸⁴ Stanić, Zrinka (2022.): Upravljanje ljudskim resursima u hrvatskom zdravstvu kao determinanta migracija liječnika (Disertacija). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Doktorska škola Europski studiji Dostupno na: [http://doktorska.unios.hr/Obrasci/Zrinka%20Stanic%20\(Gugic\)%20Disertacija_final%20za%20uvez.pdf](http://doktorska.unios.hr/Obrasci/Zrinka%20Stanic%20(Gugic)%20Disertacija_final%20za%20uvez.pdf), pristupljeno 13.9.2023.

¹⁸⁵ Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021. – 2026., dostupno na <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Vijesti/2021/srpanj/29%20srpnja/Plan%20oporavka%20i%20otpornosti%2C%20srpanj%202021..pdf>, pristupljeno 24.7.2023.

petogodišnje razdoblje (2020.-2024.)¹⁸⁶ Ova reformska mjera uključuju financiranje 576 specijalizacija za doktore medicine bez specijalizacije i 375 specijalizacija za medicinske sestre/tehničare u djelatnosti hitne medicine bez specijalizacije.

8.3. Motivacija i zadovoljstvo poslom zdravstvenih radnika

Motivacija i zadovoljstvo radnika postaju temeljem zanimanja suvremenog upravljanja ljudskim resursima jer jedino se s izgradnjom kvalitetnog motivacijskog sustava može pomoći organizaciji da unaprijedi poslovanje. Niska razina motivacije zdravstvenih radnika smatra se drugim najvažnijim izazovom za zdravstvene sustave, odmah iza problema deficita zdravstvenih radnika. Angažirani zaposlenici manje su skloni promjeni posla od neangažiranih zaposlenika, pokazuju veći stupanj odanosti i manje je vjerojatno da će napustiti organizaciju ukoliko prime bolju ponudu. Kada zaposlenik ode iz tima, produktivnost opada, od drugih se zahtjeva da rade više te se troši vrijeme na traženje zamjene. U međuvremenu djelovanje tima je u opadanju i prekida se produktivnost.¹⁸⁷



Slika 9. Ciljevi i funkcije motivacijskog sustava

Izvor: Sikavica, P., Bahtijarević-Šiber, F., Pološki-Vokić, N. (2008). Temelji menadžmenta

Motivacija je proces pokretanja aktivnosti čovjeka i usmjeravanje njegove aktivnosti na određene objekte radi postizanja određenih ciljeva.¹⁸⁸ Kako je spomenuto, motivacija zaposlenika ima

¹⁸⁶ Nacionalnim planom specijalističkog usavršavanja za petogodišnje razdoblje (2020.-2024.); NN 103/2020

¹⁸⁷ Carbonara, S. (2013). Vodič za menadžere, Angažiranost zaposlenika. MATE d.o.o. Zagreb

¹⁸⁸ Peters DH, Chakraborty S, Mahapatra P, Steinhardt L. Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: cross-sectional analysis from two Indian states. Hum Resour Health 2010;8:27.

izravan utjecaj na učinak zaposlenika, a mnogi istraživači tvrde da se samo motivirani zaposlenici mogu uključiti u organizaciju i pokazati predanost, učinkovitost i zadovoljstvo poslom.¹⁸⁹ Zadovoljstvo zaposlenika najčešće je objašnjeno kao pozitivno emocionalno stanje odnosno kao pozitivan stav o vlastitom poslu koji proizlazi iz ocjene karakteristika tog posla. Osoba s visokim stupnjem zadovoljstva poslom gaji pozitivne osjećaje prema svom poslu dok ona koja je nezadovoljna gaji negativne osjećaje prema poslu.¹⁹⁰

Na motivaciju utječe složen skup društvenih, profesionalnih i ekonomskih čimbenika. Zadovoljstvo poslom uz mogućnost napredovanja, dobar odnosa sa kolegama i menadžmentom, odgovarajuća naknada i primjereni radni i životni uvjeti samo su neki od njih.¹⁹¹ Zdravstveni radnici koji rade u ruralnim sredinama obično navode ograničene mogućnosti razvoja karijere kao demotivirajući čimbenik.¹⁹² Ako organizacija želi poboljšati zadovoljstvo zaposlenika i rad, mora ukloniti čimbenike koji smanjuju motivaciju. Organizacije trebaju preispitati sljedeće motivatore: plaću, sigurnost zaposlenja pohvale, priznanja i nagrade, organizaciju rada i planiranje, mogućnosti rasta, mogućnosti napredovanja, međuljudske odnose, izazove i kreativan rad, uključenost i sudjelovanje zaposlenika te radno vrijeme.¹⁹³ Budući da zaposlenici u različitim sustavima imaju različite potrebe, pri motiviranju je potrebno biti svjestan sljedećih činjenica:

- (i) Zaposlenike motiviraju različiti činitelji (materijalni, psihološki, društveni)
- (ii) Zaposlenici imaju različite potrebe
- (iii) Potrebe zaposlenika u radnom okruženju su različite, svaki zaposlenik je individua
- (iv) U motivaciji zaposlenika poželjno je koristiti situacijski pristup
- (v) Ponekad rukovoditelj može pogrešno procijeniti što motivira zaposlenike
- (vi) Sustav nagrađivanja mora biti pravedan
- (vii) Nagrade su učinkovitije sredstvo motivacije od kazni

¹⁸⁹ Lee MT, Raschke RL. Understanding employee motivation and organizational performance: Arguments for a set-theoretic approach. *Journal of Innovation and Knowledge*. 2016;1(3):162–169. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444569X16000068>, pristupljeno 13.9.2023.

¹⁹⁰ Robbins, S. P., & Judge, T. (2009). Organizacijsko ponašanje. Mate.

¹⁹¹ Deussom, Rachel, Wanda Jaskiewicz, Sarah Dwyer, and Kate Tulenko. "Holding Health Workers Accountable: Governance Approaches to Reducing Absenteeism." Technical Brief 3 (2012).

¹⁹² Kotzee, T. J., and I. D. Couper. "What interventions do South African qualified doctors think will retain them in rural hospitals of the Limpopo province of South Africa." *Rural Remote Health* 6, no. 3 (2006): 581.

¹⁹³ Hunjet, A., Petak, D., & Kozina, G. (2016). EMPLOYEE MOTIVATION IN PUBLIC ADMINISTRATION. Economic and Social Development: Book of Proceedings, Dostupno na: https://www.researchgate.net/profile/Zdravko-Sergo-2/publication/309429634_EXPLORING_INTERNATIONAL_TOURISM_TRENDS_IN_THE_MEDITERRANEAN_CONVERGENCE_OR_BIG_DIVERGENCE/links/5810a05208ace15d4914bbf5/EXPLORING-INTEARNATIONAL-TOURISM-TRENDS-IN-THE-MEDITERRANEAN-CONVERGENCE-OR-BIG-DIVERGENCE.pdf#page=47, pristupljeno 14.9.2023.

(viii) Zaposlenici su motivirani ako se ispunjavaju njihova očekivanja.¹⁹⁴

Menadžmenti zdravstvenih ustanova u RH morali bi, u suradnji s kreatorima nacionalne politike, jedinicama lokalne i regionalne samouprave i svim ostalim dionicima zdravstvenog sustava, nastojati razviti opsežne planove za privlačenje, motiviranje i zadržavanje zdravstvenih radnika sukladno vlastitim mogućnostima i *oslušivanjem* potreba i problema s kojim se susreće zdravstveni kadar. Pri tome je jasno da RH teško može konkurirati Norveškoj ili Luksemburgu po pitanju plaća zdravstvenih djelatnika no to nije ni presudno. Prema analizi Vujicic i sur. o ulozi plaća u migraciji zdravstvenih radnika iz zemalja u razvoju, razlike u plaćama između zemalja izvora i odredišta toliko su velike da mala povećanja plaća u zemljama u razvoju vjerojatno neće značajno utjecati na obrasce migracije.¹⁹⁵ Posljednjih godina, Rumunjska je poradila na bitnom podizanju plaća kako bi zadržala svoje liječnike. U proteklih 7 godina liječničke plaće u Rumunjskoj rastle su 150%, međutim, unatoč toj mjeri odljev liječnika je tek neznatno smanjen.¹⁹⁶ Jasno je da zemljama s niskim resursima značajnije povećanje plaća možda nije realno¹⁹⁷ no praksa pokazuje da materijalne (financijske) stimulacije nisu uvijek presudan čimbenik u privlačenju i zadržavanju medicinskog kadra.

Po pitanju financijskih stimulacija liječnika, u hrvatskom javnom prostoru postoje prijepori oko nacrtu *Zakona o radno-pravnom statusu liječnika* kojim bi se radno-pravni status liječnika uključujući i plaće, dodatke na plaću i bonuse za iznadprosječne rezultate rada odvojili od drugih javnih službi. Reagirali su *Nezavisni sindikat znanosti i visokog obrazovanja, Samostalnog sindikata u zdravstvu i socijalnoj skrbi (SSZSSH) Samostalni sindikat zdravstva i Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara i dr.* smatrajući to apsurdnim potezom i parcijalnim rješenjem *suprotnom proklamiranim ciljevima Vlade, posvećenosti razvoju kolektivnog pregovaranja, stabiliziranju položaja sindikata, jačanju društvene kohezije i smanjivanju nejednakosti.*¹⁹⁸ Iako je člankom 162. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/2018) propisano da

¹⁹⁴ Tudor, G. (ur.) (2010): Vođenje i motiviranje ljudi. Zagreb: M.E.P. d.o.o.

¹⁹⁵ Vujicic M., Zurn P., Diallo K., Adams O., Dal Poz MR: The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. Human Resources for Health. 2004, dostupno na: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-2-3>, pristupljeno 15.9.2023.

¹⁹⁶ Szoó, A (2020.): More than 10,000 doctors from Romania relocated to France, Germany and Hungary. Transylvania Now. Dostupno na: <https://transylvanianow.com/more-than-10000-doctors-from-romania-relocated-to-france-germany-and-hungary/>, pristupljeno 15.9.2023.

¹⁹⁷ Maliselo, Tino, and Rita, Magawa. 2013. *Retaining doctors in rural Zambia: A policy issue*. Dostupno na: <https://www.intrahealth.org/sites/ihweb/files/files/media/using-evidence-for-human-resources-for-health-decision-making-an-example-from-uganda-on-health-work-force-recruitment-and-retention-using-evidence-human-resources-health-decision-making.pdf>, pristupljeno 14.9.2023.

¹⁹⁸ NSZVO: Otvoreno pismo predsjedniku Vlade RH Dostupno na: <https://www.nsz.hr/novosti-i-obavijesti/sindikalne-vijesti-i-socijalno-partnerstvo/premijeru-ocuvajte-postojeci-sustav-pregovora-o-placama/>, pristupljeno 20.9.2023.

za natprosječne rezultate u radu radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost pružanjem zdravstvene zaštite u procesu dijagnostike i liječenja ili sudjelovanjem u dijelu zdravstvene zaštite obavljanjem dijagnostičkih odnosno terapijskih postupaka, mogu ostvariti dodatak uz plaću, Uredba kojom bi Vlada RH donijela precizne kriterije za njezino provođenje još nije donesena.

U kontekstu primjene generacijske teorije na planiranje ljudskih resursa u zdravstvu, može se spomenuti istraživanje koje je provela AMA 2017 (*Australian Medical Association*)¹⁹⁹ i koje je pokazalo je da *liječnici-milenijalci* pridaju veliku važnost ravnoteži između poslovnog i privatnog života od svojih starijih kolega. Kada je u pitanju radna etika, ispostavilo se da ova skupina ima manje razvijenu radnu etiku u odnosu na prethodnu, vjeruju da posao nije u središtu njihovih života, cijene slobodno vrijeme te traže više slobode, ali to ne znači da neće raditi jednako naporno i biti produktivni (čak produktivniji od ostalih ranijih generacija).²⁰⁰ Slične rezultate imalo je i istraživanje objavljeno u članku *Do Millennials deliver generational angst to helathcare*²⁰¹ autorice Jaciel E. Keltgen, a koja govori o važnim generacijskim razlika u prioritetima među zdravstvenim radnicima te potrebi revidiranja mjera koji su trenutačno aktualne u upravljanju ljudskim resursima u zdravstvu. Ispostavilo se da plaća nije glavni pokretač kod *milenijalaca* nego da zaposlenici koji pripadaju ovoj generaciji motiviraju stvari koji su usmjereni na životni stil: žele dječje vrtiće u blizini radnog mjesta, bonuse za dodatni rad, adekvatne radne uvjete, fleksibilno radno vrijeme, plaćene edukacije, pomoć u financijskom planiranju, socijalnu zaštitu i sl.

8.4. Zadržavanje zdravstvenih radnika

Nastojanje da se postojeće zdravstveno osoblje kao ključna radna snaga zdravstvenih ustanova održi stabilnom podjednako je važno kao i privlačenje novog kadra. Kada liječnik ili medicinska sestra/tehničar sa dugogodišnjim znanjem i iskustvom napuste zdravstvenu ustanovu, troškovi nadilaze troškove regrutiranja i uvođenja u posao i integraciju novog kadra. *Houston Chronicle* izvještava da, uz te troškove, velika fluktuacija također utječe na osoblje koje ostaje.²⁰² Naime, onaj kadar koji ostaje mora preuzeti poslove osobe koja je otišla, a upravo ta preopterećenost

¹⁹⁹ Stewart, H. (2021.) What physicians want: How to attract and retain physicians in today's market. Weatherby Healthcare. Dostupno na: <https://weatherbyhealthcare.com/blog/attract-physicians>, pristupljeno 15.9.2023.

²⁰⁰ Twenge, J. M. (2010). A review of the empirical evidence on generational differences in work attitudes. *Journal of Business and Psychology*, 25(2), 201–210. DOI: 10.1007/s10869-010-9165-6

²⁰¹ Članak dostupan na: https://www.academia.edu/1856550/Do_Millennials_Deliver, pristupljeno 15.9.2023.

²⁰² The Negative Impacts of a High Turnover Rate, dostupno na: <https://smallbusiness.chron.com/negative-impacts-high-turnover-rate-20269.html>, pristupljeno 26.7.2023.

poslom vodi ka smanjenje njihove učinkovitost u radu i nagomilavanju stresa što posljedično može dovesti do njihovog profesionalnog sagorijevanja.

Kako bi se ublažio problem manjka liječnika odnosno podigla njihova motivacija da više rade i da ostanu u RH, potiče se liječnike da formiraju svoje privatne liječničke prakse koje bi im omogućile visoku razinu financijske sigurnosti te poslovnu samostalnost.²⁰³ Bez obzira na to, veliki dio fluktuacija uvjetovan je otvorenim tržištem zbog čega se reducira utjecaj zdravstvenih ustanova. Unatoč tim ograničenjima, zdravstvene ustanove se mogu fokusirati na iste čimbenike povezane s učinkovitim privlačenjem zdravstvenog kadra odnosno njegovim zapošljavanjem. Oni su primjenjivi i na njegovo zadržavanje budući da su razlozi zbog kojih osoba prihvati ponudu za zaposlenje u osnovi vrlo slični kao i razlozi ostanka u toj ustanovi. Minimiziranje dobrovoljnih fluktuacija (odljeva djelatnika zbog boljeg posla, boljih radnih uvjeta, migracija u drugu zemlju i sl.) treba biti konačni cilj zdravstvenih ustanova; potpuna eliminacija odljeva kadra u konačnici nije ni moguća, niti dobra. Fluktuacije svakako trebaju ostati prisutne u nekom manjem postotku kako bi organizacije uvijek dobivale priljev novih znanja, vještina, ideja novih djelatnika i s istima obogaćivala ostale djelatnike te organizacije i kretala se po putu razvoja i napretka.²⁰⁴

Restriktivne mjere u pokušaju zadržavanja zdravstvenog kadra nikako nisu dobar smjer u zdravstvenim politikama i često uzrokuju veću štetu nego korist. Primjer za to su ugovori o specijalističkom usavršavanju mladih liječnika u RH koja ih je obvezivala da nakon završene specijalizacije u određenoj oblasti, moraju ostati raditi u matičnoj ustanovi koja im je omogućila specijalističko usavršavanje i to najčešće onoliko koliko je ono trajalo (obično četiri, a u nekim ustanovama šest godina). Oni liječnici koji prije ugovorenog roka odluče napustiti bolnicu u Hrvatskoj plaćali bi penale u iznosu od 500 tisuća do milijun kuna,²⁰⁵ a koji su osim troškova specijalizacije uključivali i bruto plaće koja je specijalizantima za vrijeme specijalističkog usavršavanja isplaćivana temeljem ugovora o radu. Mladi liječnici koji bi nastavljali rad drugoj zdravstvenoj ustanovi prije roka su nerijetko ulazili u sudske procese koji bi završavali nagodbama

²⁰³ Džakula, A.; Lončarek, K.; Radin, D. (2018.): Interregnum u zdravstvu. Dostupno na: https://www.fpzg.unizg.hr/download/repository/Dzakula%2C_Loncerek%2C_Radin_-_Interregnum_u_zdravstvu%5B1%5D.pdf, pristupljeno 13.9.2023.

²⁰⁴ Stanić, Zrinka (2022.): Upravljanje ljudskim resursima u hrvatskom zdravstvu kao determinanta migracija liječnika (Disertacija). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Doktorska škola Europski studiji Dostupno na: [http://doktorska.unios.hr/Obrasci/Zrinka%20Stanic%20\(Gugic\)%20Disertacija_final%20za%20uvez.pdf](http://doktorska.unios.hr/Obrasci/Zrinka%20Stanic%20(Gugic)%20Disertacija_final%20za%20uvez.pdf), pristupljeno 13.9.2023.

²⁰⁵ Moj posao: Bolnice strogim ugovorima zadržavaju liječnike, dostupno na: <https://www.moj-posao.net/Press-centar/Details/67136/Bolnice-strogim-ugovorima-zadravaju-lijecnike/2/>, pristupljeno 14.9.2023.

u smislu da se penali otplaćuju u ratama. Ponekad su iznose iz ugovora podmirivale ustanove koje dotične specijaliste zapošljavaju te bi na taj način zapravo "kupili" kadrove.²⁰⁶ Po podacima Hrvatske liječničke komore, najmanje 1148 liječnika u Hrvatskoj ima ugovor koji u slučaju ranijeg prekida radnog odnosa sadrži obavezu vraćanja bruto plaća poslodavcu za razdoblje jednako trajanju specijalizacije (obično pet godina).²⁰⁷ Tijekom pisanja ovog rada, Ustavni sud je donio odluku broj U-III-2405/2022²⁰⁸ kojim je utvrdio *da obveza liječnika o vraćanju bruto plaća u slučaju prekida radnog odnosa prije isteka ugovorne obveze vezane uz specijalizaciju predstavlja kršenje članka 55. Ustava tj. kršenje ustavnog prava zaposlenih na zaradu. Ministarstva zdravstva RH je reagiralo na ovu odluku priopćenjem u kojem navode kako je odluka Suda na tragu izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti donesenih 2019. temeljem kojih je dana zakonska mogućnost ranijeg odlaska uz povrat stvarnih troškova specijalizacije razmjerno odrađenom vremenu.*²⁰⁹

Da ne bi bilo dvojbi, Ustavni sud se u ovoj odluci referirao isključivo na plaće koju su liječnici tijekom specijalizacije dobivali u zdravstvenoj ustanovi u kojoj su istovremeno radili, a ne na stvarne troškove specijalizacije (troškovi poslijediplomskog studija, knjižice i dnevnika rada, naknada za mentora i troškove ispita). U *Zakonu o zdravstvenoj zaštiti*²¹⁰ i dalje postoji odredba koja se tiče naknade troškova specijalističkog usavršavanja ukoliko liječnik nakon položenog specijalističkog ispita ne ostane raditi u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je započeo specijalističko usavršavanje. HLK je na ovu odredbu reagirao u više navrata smatrajući da je *zaslužna za kadrovsku devastaciju, da se njome inzistira se na zastarjelom modelu zadržavanja kadrova koji je uveden još u vrijeme SFRJ, a koji se kroz godine svog postojanja pokazao potpuno promašenim te da se umjesto nje osmišljavaju modeli koji pozitivno diskriminiraju i stimuliraju ostanak liječnika.*

Još je 2016. godine Povjerenstvo za mlade liječnike provelo je anketu među predstavnicima Europske organizacije mladih liječnika (*European Junior Doctors, EJD*) koja zastupa više od 300.000 mladih liječnika diljem EU o pitanjima vezanim za strukturu programa specijalističkog usavršavanja, načine financiranja i stipendiranja specijalizacije, postojanje zakonskih okvira, ugovornih obveza i ostalih karakteristika koje proizlaze iz specijalizacija kao procesa stručnog

²⁰⁶ Ibid.

²⁰⁷ Dostupno na: <https://n1.info.hr/vijesti/mladi-lijecnici-zelimo-kraj-robotovlasnickim-ugovorima-nakon-specijalizacije/>, pristupljeno 14.9.2023.

²⁰⁸ Portal zdravlje: Ustavni sud: Vraćanje plaće na specijalizaciji je protivno Ustavu, dostupno na: <https://portalzdravlje.hr/ustavni-sud-vracanje-place-na-specijalizaciji-je-protivno-ustavu/>, pristupljeno 14.9.2023.

²⁰⁹ Ibid.

²¹⁰ Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/2018)

usavršavanja doktora medicine u različitim državama. Ispostavilo se da od 15 država obuhvaćenih anketom, uključujući Hrvatsku, samo u Sloveniji i Hrvatskoj postoji nekakav oblik obveze specijalizanta prema ustanovi i/ili državi - obveza odrađivanja određenog broja godina u ustanovi/zemlji za koju specijalizira ili financijska obveza u slučaju prekida specijalističkog usavršavanja.²¹¹

Kakav god da bude epilog događaja u RH, važno je napomenuti kako bi javnozdravstveni sektor svakako trebao zadržavanje zdravstvenih djelatnika temeljiti na njihovom zadovoljstvu radnim uvjetima, a ne na sustavu represijskih ugovora.

8.4.1. Burnout zdravstvenih radnika

Istraživanja pokazuju kako su zdravstveni radnici izloženi znatno većoj razini stresa na radnom mjestu u odnosu na opću populaciju u normalnim okolnostima, te većem riziku od psihosomatskih bolesti.²¹² Sindrom sagorijevanja (engl. *burnout syndrome*) prvi put spomenut je 70-tih godina prošlog stoljeća i povezan je s kroničnom izloženosti stresu na poslu. Simptomi sindroma sagorijevanja su i teškoće koncentracije, razdražljivost ili emocionalna nestabilnost, nesanica, bolovi u mišićima, vrtoglavice i *palpitacije*. Ti simptomi trebaju biti prisutni barem dva tjedna, moraju uzrokovati značajnu patnju sa smanjenom radnom sposobnošću te se ne smiju odnositi na drugu dijagnozu ili zlouporabu psihoaktivnih supstanci.²¹³ *Medscape*ovo istraživanje iz 2021. godine o sindromu sagorijevanja i stopi suicida liječnika tijekom pandemije bolesti COVID-19, koje je obuhvatilo 12.338 ispitanika različitih specijalizacija, pokazalo je kako je 42% ispitanika u sindromu sagorijevanja, od čega je 79% navelo da je bilo u *burnoutu* i prije pandemije bolesti COVID-19, dok je 14% liječnika imalo misli o samoubojstvu. Više je žena nego muškaraca izloženo *burnoutu* (51% naspram 36%). Od 29 različitih specijalnosti, najugroženiji su liječnici koji rade u jedinicama intenzivnog liječenja, infektolozi i reumatolozi. Ukupno 20% liječnika zadovoljava kriterije za dijagnozu kliničke depresije.²¹⁴ Prema mišljenju Europskog gospodarskog i socijalnog odbora (EGSO), u posljednjih nekoliko godina porastao je broj zdravstvenih radnika koji su smanjili svoje radno opterećenje ili otišli u prijevremenu mirovinu zbog sindroma izgaranja,

²¹¹ Babacanli, A. i suradnici (2016.): Specijalističko usavršavanje doktora medicine u državama članicama Europske unije (Izvješće Povjerenstva za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore), Liječničke novine br. 153, str.12.

²¹² Waddill-Goad SM. Stress, Fatigue, and Burnout in Nursing. *Journal of Radiology Nursing*. 2019 Mar; 38

²¹³ Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Vol. 14, *Career Development International*. 2009.

²¹⁴ Drmić, S. i Murn, L. (2021). Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim radnicima u pandemiji bolesti COVID-19. *Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti*, 1 (1), 25-29. Dostupno na: <https://doi.org/10.48188/hczz.1.1.6>, pristupljeno 18.9.2023.

depresije ili drugih stanja povezanih s mentalnim zdravljem.²¹⁵ EGSO poziva na ulaganja u javne službe za mentalno zdravlje kako bi se svim zdravstvenim radnicima osigurao potpuni i besplatni pristup tim uslugama.²¹⁶

9. Opća bolnica Varaždin

Opća bolnica Varaždin je pravni slijednik zdravstvenih ustanova Specijalne bolnice za kronične bolesti Novi Marof sa sjedištem u Novom Marofu i Specijalne bolnice za plućne bolesti i TBC Klenovnik koje su 2013. godine temeljem Odluke Vlade Republike Hrvatske²¹⁷ pripojene Općoj bolnici Varaždin te od tada posluju kao jedan pravni subjekt. Osnivač Opće bolnice je Varaždinska županija koja obavlja prava i dužnosti osnivača ustanove, osim u slučajevima određenim Zakonom iii posebnim propisom.²¹⁸ ²¹⁹ Ravnatelj predstavlja i zastupa OB Varaždin te organizira i vodi poslovanje bolnice. Ravnatelja imenuje i razrješava Upravno vijeće bolnice koje je ujedno odgovorno za upravljanje OB Varaždin, a čini ga sedam članova. Upravno vijeće, na prijedlog ravnatelja, donosi sljedeće opće akte: (i) Pravilnik o unutarnjem ustrojstvu i sistematizaciji radnih mjesta, (ii) Pravilnik o radu, (iii) Pravilnik o zaštiti na radu, (iv) Pravilnik o protupožarnoj zaštiti, (v) Pravilnik o unutarnjem nadzoru nad radom ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika Opće bolnice, (vi) pravilnik o kontroli kvalitete osiguranju provođenja propisa s područja kvalitete zdravstvene zaštite, (vii) Pravilnik o suzbijanju bolničkih infekcija, (viii) odluke predviđene Statutom i (ix) druge opće akte koji su temeljem posebnih propisa u nadležnosti Upravnog vijeća. OB Varaždin izdvaja se od ostalih bolnica u RH je po tome što jedina koja ima akutne, kronične i palijativne krevete. Izravno je povezana sa zagrebačkim Medicinskim fakultetom i Sveučilištem Sjever kojima je i nastavna baza, te mnogi liječnici i medicinske sestre involvirani kao stručni nastavnici, predavači i mentori u obrazovanju studenata.²²⁰ Obavlja svoju djelatnost putem ustrojstvenih jedinica koje su u funkciji pružanja zdravstvene zaštite i drugih djelatnosti zbog kojih

²¹⁵ Mišljenje EGSO-a „*Utjecaj socijalnih ulaganja na zapošljavanje i javne proračune*“, [SL C 226, 16.7.2014.](#)

²¹⁶ Mišljenje EGSO-a „*Strategija za radnu snagu i skrb u zdravstvu za budućnost Europe*“, [SL C 486/37, 21.12.2022.](#)

²¹⁷ Statut Opće bolnice Varaždin (prečišćeni tekst), Prečišćeni tekst Statuta Opće bolnice Varaždin stupio na snagu 20. kolovoza 2019. godine, dostupno na: https://obv.hr/upload/2020/08/statut_opce_bolnice_varazdin-procisceni_tekst_5f3e3e7ac6aaa.pdf, pristupljeno 19.9.2023.

²¹⁹ Odlukom o proglašenju Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 33/2023) od 1. siječnja 2024. godine država preuzima osnivačka prava nad svim općim i županijskim bolnicama u Hrvatskoj.

²²⁰ Dostupno na: <https://regionalni.com/opca-bolnica-varazdin-ima-tradiciju-i-kvalitetu-a-predstoji-joj-znanstveni-i-istrazivacki-razvoj/>, pristupljeno 26.8.2023.

je osnovana i registrirana po načelima ekonomičnog i racionalnog poslovanja. Ustrojstvenim jedinicama rukovode njihovi voditelji koji su za svoj rad odgovorni neposredno nadređenom voditelju, odnosno ravnatelju ili zamjeniku ravnatelja.²²¹ Odjel za ljudske resurse i kadrove nalazi se unutar Središnje službe za opće, pravne i kadrovske poslove.

Postupak zapošljavanja u OB Varaždin provodi Odsjek za ljudske resurse i kadrove u skladu s odredbama važećih zakonskih i podzakonskih propisa (Zakon o radu, Temeljni kolektivni ugovor za službenike i namještenike, Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, Odluka o zabrani novog zapošljavanja u javnim službama) i odlukama i uputama Ministarstva zdravstva, a temeljem iskazane potrebe, savjetovanja s Radničkim vijećem i donesene odluke Upravnog vijeća (radni odnos na određeno vrijeme), odnosno Upravnog vijeća i suglasnosti Ministarstva zdravstva (zapošljavanje na neodređeno vrijeme).²²² Za svako zasnivanje radnog odnosa (radni odnos na određeno ili neodređeno vrijeme) raspisuje se javni natječaj. Izuzetak je prelazak radnika iz jedne zdravstvene ustanove u drugu zdravstvenu ustanovu na iste poslove, uz pisanu suglasnost radnika i jednog i drugog poslodavca.²²³

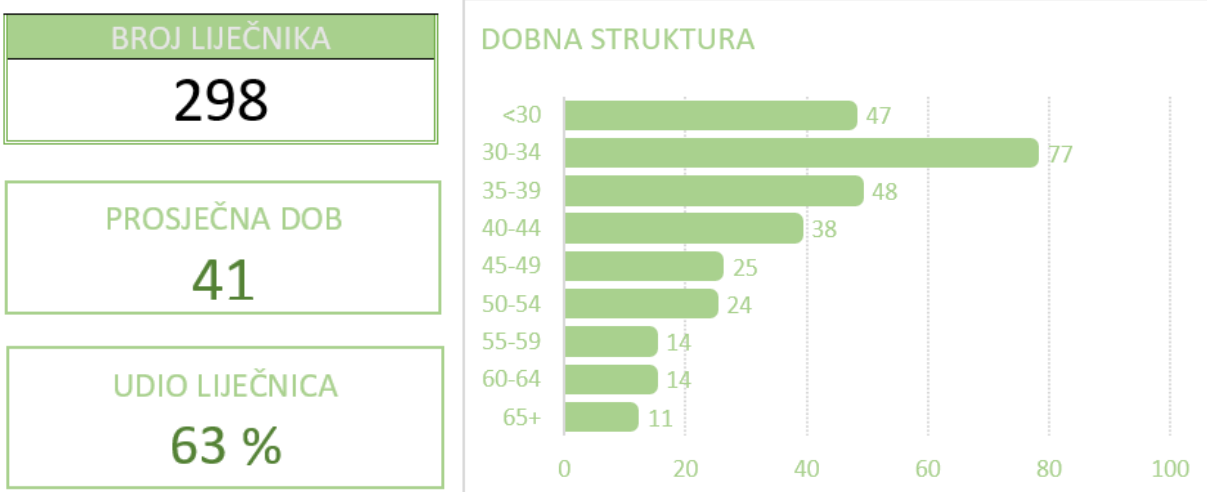
9.1. Ljudski resursi u OB Varaždin

Na dan 31.8.2023. godine, OB Varaždin ima ukupno 1857 zaposlenika od čega je 1369 (73,721 %) zdravstvenih, a 488 (26,279 %) nezdravstvenih radnika. Liječnici čine 16,047 % ukupnog broja zdravstvenog kadra. U ukupan broj liječnika uključeni su svi doktori medicine: liječnici koji rade bez specijalizacije (2), liječnici specijalisti (42), liječnici specijalisti užom specijalizacijom (52) i oni koji su trenutačno na specijalizacijama iz različitih grana medicine (118). Prosječna dob liječnika je 41 godina s tim da je 8 % liječnika iznad 60 godina starosti. Mogućnost rada s polovicom punog radnog vremena koriste četiri liječnika/ce. Ukupan broj liječnika/ca koji su se zaposlili u OB Varaždin u posljednjih 5 godina je 197. Broj onih koji su iz različitih razloga otišli je 159. Detaljniji prikaz dobne strukture zaposlenih liječnika/ca prikazan je u nastavku:

²²¹ Dostupno na: https://obv.hr/upload/2023/07/pravilnik_o_radu_opce_bolnice_varazdin_64abb1449ca2b.pdf, pristupljeno 26.8.2023.

²²² Dostupno na: https://obv.hr/upload/publish/382/procedura-postupka-zapo-ljavanja-u-ob-vara-din_5e539a29a06bb.pdf, pristupljeno 26.9.2023.

²²³ Ibid.



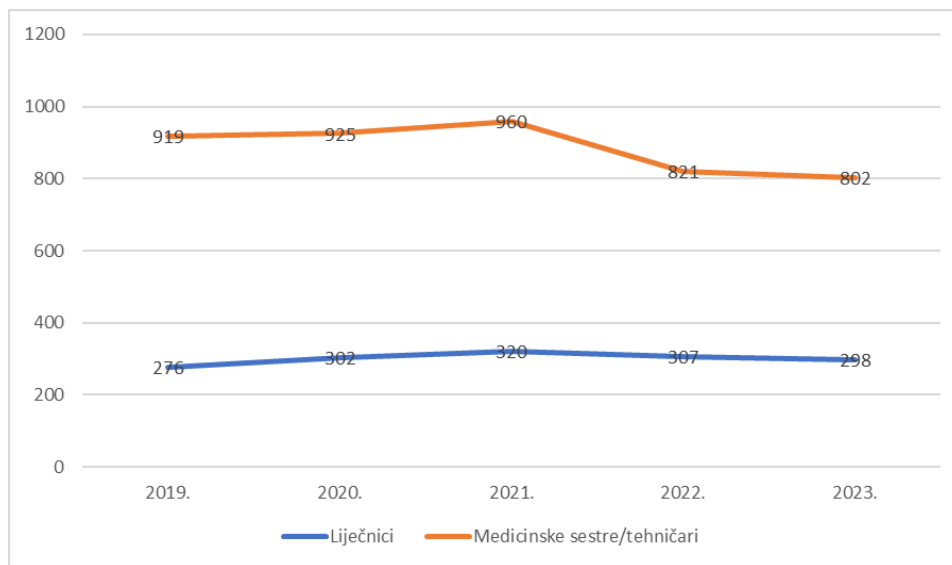
Slika 10 – Ukupan broj liječnika zaposlenih u OB Varaždin prema dobnoj strukturi

(Izvor: Izrada autorice prema službeno dobivenim podacima)

Najveći dio zdravstvenog kadra varaždinske bolnice čine medicinske sestre/tehničari. Ukupno 802 zaposlenih u ovoj skupini obrazovano je na različitim razinama: sa srednjom školom je ukupno zaposleno 529 medicinskih sestara/tehničara, sa preddiplomskim studijem i zvanjem prvostupnik/ca sestrinstva radi 238 osoba, a diplomiranih medicinskih sestara/mag. sestrinstva je ukupno 35. Ostalog zdravstvenog kadra sa SSS, VŠS i VSS je 269.

U sklopu strategije zadržavanja medicinskog kadra, Upravno vijeće OB Varaždin je 2019. godine donijelo odluku da se svim prvostupnicama u OB Varaždin prizna završena obrazovna razina. Naime, u OB Varaždin su na poslovima srednje medicinske sestre radili *prvostupnici sestrinstva* kojima do tada nije bilo formalno priznato obrazovanje.²²⁴

²²⁴ Dostupno na: <https://www.varazdinske-vijesti.hr/aktualno/s-priznavanjem-obrazovanja-prvostupnicama-u-ob-varazdin-i-nova-vazna-uloga-u-zdravstvenom-procesu-33078>, pristupljeno 26.8.2023.



Grafikon 7 - Petogodišnje kretanje broja zaposlenih liječnika i uposlenih sa sestrinskim zanimanjem (2019. - 2023.)

(Izvor: Izrada autorice prema službeno dobivenim podacima)

Početkom 2018. godine Upravno vijeće OB Varaždin donosi **Pravilnik o financiranju poslijediplomskog doktorskog studija OB Varaždin**²²⁵ kojim se regulira način podnošenja prijave za financiranje poslijediplomskog doktorskog studija kao i kriterija za odabir kandidata kojima će Opća bolnica Varaždin snositi troškove **poslijediplomskog doktorskog studija**. Nakon što ravnatelj bolnice objavi javni poziv, sve pristigle prijave se rangiraju prema kriterijima za bodovanje koji obuhvaćaju prosjek ocjena i prethodnu stručnu i znanstvenu aktivnost kandidata. Po objavljivanju konačne liste, potpisuje se ugovor o financiranju poslijediplomskog doktorskog studija koji uključuje plaćanje odnosno refundaciju troškova poslijediplomskog doktorskog studija, upisninu jedne akademske godine te sve troškove poslijediplomskog doktorskog studija u toj akademskoj godini. U OB Varaždin je trenutačno zaposleno 14 doktora znanosti. Sredstva u proračunu svake godine osigurava Varaždinska županija.

U sklopu strategije privlačenja i zadržavanja deficitarnog medicinskog kadra, OB Varaždin je uz podršku Varaždinske županije i Grada Varaždina je 2018. godine donijela **Pravilnik o dodjeli na**

²²⁵ Dostupno na: https://obv.hr/upload/2019/09/536_2104_pravilnik-o-financiranju-poslijediplomsko_5d70fbeca8a63.pdf, pristupljeno 26.9.2023.

korištenje stanova doktorima medicine OB Varaždin²²⁶ kojim je reguliran način podnošenja prijave za dodjelu na korištenje stanova kao i kriteriji za odabir kandidata kojima će Opća bolnica Varaždin dodijeliti na korištenje stanove. Ideja da se zdravstvene djelatnike *poveže sa sredinom u kojoj rade*²²⁷ na način da se liječnicima sufinancira iznos 2/3 najamnine (1/3 Grad Varaždin, 1/3 OB Varaždin, odnosno Varaždinska županija) za stanove koji bi dobili na korištenje i koje bi mogli otkupiti. Osim toga, Varaždinska županija je osigurala sredstva sa subvencioniranje kredita koji bi bili podignuti za rješavanje stambenog pitanja. Rezultat ove mjere u dvije godine je dolazak troje liječnika i zadržavanje u OB Varaždin dodatnih četvero.

Krajem 2019. godine potpisan je **Ugovor o suradnji Opće bolnice Varaždin i Sveučilišta Sjever** na temelju kojeg bi se u varaždinskoj bolnici uredio i opremio edukacijski centar. Plan je bio da Sveučilište Sjever dobije pravo uporabe i korištenja prostora u potkrovlju zgrade neurologije za izvođenje nastave u području visokog obrazovanja, cjeloživotnog učenja i drugog stručnog usavršavanja. Zbog pandemije bolesti COVID-19 i nužnosti proširenja smještajnih kapaciteta za oboljele, sporazum nije realiziran.

Da menadžment OB Varaždin prepoznaje važnost primjene međunarodnih standarda sustava kvalitete pokazuje podatak o provedenom akreditacijskom auditu za sustav kvalitete zdravstvene zaštite i sigurnost pacijenata pri čemu su ovoj zdravstvenoj ustanovi tijekom 2022. godine dodijeljeni:

- (i) **Akreditacijski certifikat** kojim se potvrđuje da je ustanova usklađena sa zahtjevima *International Accreditation Standards for Healthcare Organizations V5.0*
- (ii) **Certifikat sustava upravljanja kvalitetom** kojim se potvrđuje da je sustav upravljanja usklađen s **ISO 9001:2015** (vrijedi za područje bolničke i specijalističke ambulantne usluge na sekundarnoj razini te za izobrazbu studenata i đaka zdravstvenih škola i studija)
- (iii) **Certifikat sustava upravljanja kvalitetom** kojim se potvrđuje da je sustav upravljanja usklađen s **EN 15224:2016** (vrijedi za područje bolničke i specijalističke ambulantne

²²⁶ Dostupno na: https://obv.hr/upload/2019/09/536_2103_pravilnik-o-dodjeli-na-koristenje-stanova_5d70fb94b78c6.pdf, pristupljeno 27.8.2023.

²²⁷ Dostupno na: <https://www.vzz.hr/vijesti/nastavlja-se-sufinanciranje-stambenih-kredita-zdravstvenim-radnicima.html>, pristupljeno 27.8.2023.

usluge na sekundarnoj razini te za izobrazbu studenata i đaka zdravstvenih škola i studija.²²⁸

Akreditacija u zdravstvu označava formalni postupak kojeg provode ovlaštena tijela i organizacije, a uključuje detaljnu kritičku procjenu svih dijelova zdravstvene ustanove i njihovih funkcija naspram unaprijed poznatih, određenih kriterija. Može se definirati kao procjena kvalitete, pri čemu priznato tijelo procjenjuje do koje je mjere aktivnost, rezultat ili institucija provela zajedničke standarde.²²⁹ Sam postupak međunarodne akreditacije u OB Varaždin obavila je akreditacijska kuća *American Accreditation Commission International (AACI)*, jedna od najiskusnijih svjetskih organizacija u izdavanju kliničkih akreditacija i certifikata izvrsnosti. Proces akreditiranja fokusiran je na standarde upravljanja (poput usklađenosti s propisima, upravljanje djelatnicima i upravljanja rizicima), skrbi o pacijentima (poput prava na informiranje, prava na žalbu, kirurških postupaka) i pomoćnih usluga (prehrana, sigurnost, zaštita podataka).²³⁰

Tijekom lipnja 2023. proveden je prvi nadzorni audit kojim je potvrđeni napredak na području sustava kvalitete i sigurnosti te su dano odobrenje za zadržavanje dobivenih certifikata.²³¹

²²⁸ Dostupno na: <https://obv.hr/vazne-obavijesti/dodjela-akreditacijskih-certifikata-kvalitetu-i-sigurnost-pacijenata-opcoj-bolnici-varazdin-873/>, pristupljeno 27.8.2023.

²²⁹ IKAS. Det Nationale Begrebråd for Sundhedsvæsenet. Dostupno na: <http://www.ikas.dk/ddkm/hvad-er-akkreditering/>, pristupljeno 27.8.2023.

²³⁰ Dostupno na: <https://lidermedia.hr/aktualno/rijecka-specijalna-bolnica-medico-prva-dobila-certifikat-klinicke-izvrsnosti-39019>, pristupljeno 25.9.2023.

²³¹ Dostupno na: <https://obv.hr/vazne-obavijesti/prvi-nadzorni-audit-1053/>, pristupljeno 23.9.2023.

10. Zaključak

Upravljanje ljudskim resursima **na razini zdravstvenog sustava** podrazumijeva analizu trenutne situacije, odnosno analizu ukupnog broja zdravstvenih radnika i zdravstvenih potreba u odnosu na broj stanovnika. Analizom zakonske regulative i najvažnijih strateških dokumenata Republike Hrvatske vidljivo je da su ljudski resursi prepoznati kao važna tema, no najvažniji ciljevi iz takvih dokumenata se ne provode uopće u praksi ili se provedu djelomično. Tako su, primjerice, u *Strateškom plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. - 2020.*²³² navedene vrlo kvalitetne mjere iz kojih je razvidna upućenost u ozbiljnost problema: uspostavljanje Središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva, uspostavljanje *Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite (NRPZZ)*, jačanje upravljačkih kapaciteta u sustavu zdravstva, povezivanje i mobilnost ljudskih resursa u sustavu zdravstva, osiguravanje zdravih radnih uvjeta, osiguravanje adekvatnog broja pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s utvrđenim potrebama, reguliranje profesionalnih uloga i odnosa i iskorištavanje mogućnosti sufinanciranja provedbe Strateškog plana iz strukturnih fondova Europske unije. Kao što je primijećeno, pitanje uspostavljanje Središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva još uvijek je aktualno, a uspostavljeni NRPZZ ne objedinjuje podatke u cijelosti i zahtijeva nadogradnju u vidu starosne i spolne strukture radno aktivnog zdravstvenog kadra, duljine staža, podacima o početku i završetku specijalizacije, podacima o broju specijalista i specijalizanata konkretne zdravstvene ustanove, odobrenim specijalizacijama, vremenski period od završetka studija medicine do zaposlenja tj. ulaska u sustav i sl. U tome smislu bi bilo korisno povezivanje s drugima bazama podataka kao što, primjerice, baze unutar strukovnih komora ili sveučilišta i drugih obrazovnih ustanova. Stoga, ne čudi što ambiciozno planirana mjera koja se odnosi na osiguravanje adekvatnog broja pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s utvrđenim potrebama nije provedena budući da za njezinu realizaciju nedostaje dio ulaznih podataka. Značajan iskorak bi bilo povezivanje *Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava (NAJS)* s drugim sustavima državne informacijske infrastrukture u cilju sveobuhvatnijeg prikupljanja podataka o budućim potrebama po pitanju broja liječnika i drugog medicinskog kadra. Kao kvalitetna podloga za planiranje potrebnog broja zdravstvenog kadra po županijama mogli bi poslužiti i podatci u

²³² Dostupno na:

https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi.%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki_plan_razvoja_ljudskih_resursa_u_zdravstvu.pdf, pristupljeno 23.9.2023.

dokumentu *Mapiranje potreba za investicijama u zdravstvu* unutar Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine. Također, bilo bi dobro voditi usporedne evidencije o odobrenim specijalizacijama i potrebama stanovništva uvažavajući demografske i epidemiološke promjene kako bi se izbjegla hiperprodukcija onih *atraktivnijih* i pogoršavala situacija po pitanju onih *manje atraktivnih*.

Brojna istraživanja strukovnih udruga (HLS, HLK, HUBOL, KoHOM, Inicijativa mladih liječnika, HKMS) koja su provedena kako bi se detektirali razlozi nezadovoljstva liječnika, medicinskih sestara i drugog zdravstvenog kadra upućuju da plaće nisu (ili nisu uvijek) razlog odlaska iz hrvatskog javnozdravstvenog sustava. Loši međuljudski odnosi, mogućnosti napredovanja, preopterećenost poslom zbog nedostatka vremensko-kadrovskih normativa, nepostojanje sustava motiviranja i nagrađivanja te nepostojanje kvalitetnih alata za valoriziranje učinka rada su samo neki od problema kojima bi trebalo pristupiti s posebnom pažnjom. Jedan dio tereta u rješavanju ove problematike bi morali rješavati Odjeli za ljudske resurse **na razini zdravstvenih ustanova**. U tom smislu je potrebno njihovo cjelovito restrukturiranje uz povećanje kapaciteta i proširenja kompetencija kako bi se prerastao zastarjeli koncept usmjeren samo na administrativno funkcioniranje ustanova. Nova znanja po pitanju razvoja karijera, nagrađivanje izvrsnosti kreiranjem i implementacijom mjernih instrumenata za praćenje kvalitete rada i uvjeta rada i aktivnosti po pitanju međuljudskih odnosa uz poticanje motivacije samo su neke od vještina koje bi se morale moći usvojiti u budućim edukacijama zaposlenika u odjelima ljudskih resursa.

Konkretno i kontinuirane mjere za privlačenje, alokaciju i retenciju zdravstvenog kadra ne postoje u hrvatskom javnozdravstvenom sustavu ni na jednoj razini i pojedinačni primjeri spomenuti u ovom radu rezultat su napora i entuzijazma menadžmenta pojedinačnih zdravstvenih ustanova i dobre volje predstavnika lokalne i regionalne vlasti u području gdje su te ustanove smještene. U tom smislu morala bi postojati suradnja između svih razina vlasti u kreiranju paketa mjera koji se odnose na posebno stimulirajuće uvjete za rad na otocima i udaljenim područjima (pomoć u rješavanju stambenog zbrinjavanja, pomoć oko preseljenja i upisa djece u vrtić/školu, posebni bonusi, sufinanciranje stambenih kredita i sl.), a ne bi trebalo zanemariti ni posebno osmišljene kampanje za stimuliranje odabira medicinskih i zdravstvenih studija, aktivnosti po uzoru na, u radu spomenutu, *Ljetnu školu otočke medicine*, donošenje pravilnika o nagrađivanju izvrsnosti, uvođenje posebne kvote za studente iz udaljenih područja i otoka i sl.

Svakako da je sve do sada nabrojano u potpunosti neostvarivo bez financijskih sredstava koja kronično nedostaju javnozdravstvenom sustavu RH. Preventivna medicina umjesto kurativne, donošenje vremensko-kadrovskih normativa, jačanje primarne zdravstvene zaštite kroz kvalitetnije planiranje novih specijalizacija obiteljske medicine, definiranje *košarice usluga* u opsegu prava osiguranih osoba (iskustva najboljih zdravstvenih sustava pokazuju da je zdravstvo najučinkovitije kada se minimalnim paketom najjeftinijih, ali i najdjelotvornijih zdravstvenih usluga dopre do svakog stanovnika u državi), penalizacija onih koji svjesno opterećuju sustav da bi izbjegli liste čekanja (ovo se posebice odnosi na obvezno sudjelovanja pacijenata za pruženu uslugu na hitnom prijemu bez uputnice, a koja ne rezultira hospitalizacijom) i edukacija stanovništva kako bi se bolje upoznali gdje, kada i u koju zdravstvenu ustanovu se trebaju javiti samo su neke od aktivnosti prema kojima bi se trebalo usmjeriti kako bi se reducirali troškovi bolnica kao najvećih generatora zdravstvene potrošnje.

Ograničenja rada nisu zanemariva posebice u dijelovima koji se odnose na privlačenje, alokaciju i retenciju zdravstvenog kadra u ruralnim i udaljenim područjima i otocima te u mogućoj primjeni generacijske teoriji u planiranju ljudskih resursa u javnozdravstvenom sustavu RH. U tom smislu potrebno je provesti primarno istraživanje kako bi se točno identificirali stvarni pokazatelji *neatraktivnosti* ovakvih područja za trajnije zadržavanje zdravstvenog kadra.

Literatura:

Knjige i časopisi:

1. Alla-Eddini F, Fatemi R, Ranjbaran Jahromi H, Asghari E, Eskandari S, Ardalan A, et al. Iranian physicians' willingness to work in underserved areas and related factors in 2001. Razi J Med Sci. 2004;11(40):247–55.
2. Ahmed, Shah (2021.) Employee Experience and Agile Working: How to Improve Engagement, Job Satisfaction, and Productivity of Millennial Workforce
3. Aluttis, C., Bishaw T. and W. Frank M. (2014). The workforce for health in a globalized context – global shortages and international migration. Global Health Action. 7:1, 23611, str. 1.-7.
4. Amanda van Eck Duymaer van Twist and Suzanne Newcombe. (2021.) "Strauss-Howe Generational Theory." In James Crossley and Alastair Lockhart (eds.) Critical Dictionary of Apocalyptic and Millenarian Movements. Retrieved from www.cdamm.org/articles/strauss-howe. (First published 12 June 2017 censamm.org/resources/profiles/strauss-howe-generational-theory.)
5. Armstrong M. A Handbook of Human Resource Management Practice, London 2006;1-982
6. Babacanli, A. et. al. (2016). Zadovoljstvo mladih liječnika u Republici Hrvatskoj: idemo li u pravom smjeru?, Liječnički vjesnik, Vol. 138, No. 7-9.
7. Babacanli, A. i suradnici (2016.): Specijalističko usavršavanje doktora medicine u državama članicama Europske unije (Izvješće Povjerenstva za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore), Liječničke novine br. 153.
8. Bahtijarević-Šiber, F. (1999). Menadžment ljudskih potencijala, Zagreb: Golden marketing.
9. Barković Bojanić, I. i Gugić, Z. (2017). THEORY AND PRACTICE OF HUMAN RESOURCE MANAGEMENT: THE CASE OF MEDICAL STAFF RECRUITMENT IN THE KINGDOM OF SWEDEN. Ekonomski vjesnik, 30(2), str. 371-380.

10. Bagat M, Drakulić V, Sekelj Kauzlarić K, Vlahusić A, Bilić I, Matanić D. Influence of urbanization level and gross domestic product of counties in Croatia on access to health care. *Croat Med J*. 2008.
11. Bagat, M. (2016). *Model planiranja i upravljanja ljudskim potencijalima u sustavu zdravstva u Republici Hrvatskoj* (Disertacija). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
12. Buljan, A. i Šimović, H. (2022). Učinkovitost hrvatskog zdravstvenog sustava - usporedba sa zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 29 (3), 321-354.
13. Borracci RA, Arribalzaga EB, Couto JL, Dvorkin M, Ahuad Guerrero RA, Fernandez C, Ferreira LN, Cerezo L. Factors affecting willingness to practice medicine in underserved areas: a survey of Argentine medical students. *Rural Remote Health*. 2015;15(4):3485.
14. Carbonara, S. (2013). Vodič za menadžere, Angažiranost zaposlenika. MATE d.o.o. Zagreb
15. Cennamo, L. i Gardner, D. (2008). Generational differences in work values, outcomes and person-organization values fit. *Journal of Managerial Psychology*, 23(8), 891–906.
16. Crettenden IF, McCarty MV, Fenech BJ1, Heywood T, Taitz MC, Tudman S. How evidence-based workforce planning in Australia is informing policy development in the retention and distribution of the health workforce. *Human Resources for Health* 2014;12:7.
17. Deussom, Rachel, Wanda Jaskiewicz, Sarah Dwyer, and Kate Tulenko. (2012.) "Holding Health Workers Accountable: Governance Approaches to Reducing Absenteeism." Technical Brief 3.
18. Drakulić, V., Katalinić Janković, V., Katić Bubaš, J i dr. (2019). Zbirka zakona iz područja zdravstva s obrazloženjem. Zagreb: Udruga poslodavaca u zdravstvu.
19. Drmić, S. i Murn, L. (2021). Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim radnicima u pandemiji bolesti COVID-19. *Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti*, 1 (1), 25-29.
20. Državni ured za reviziju. (2023.) Izvješće o obavljenoj reviziji učinkovitosti: Dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu
21. Džakula, A.; Lončarek, K.; Radin, D. (2018). Interregnum u zdravstvu, Zagreb.

22. European Observatory on Health Systems and Policies (2022), Croatia: Health System Summary. WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen.
23. Figueras, J., & McKee, M. (2012). *Health systems, health, wealth and societal well-being: Assessing the case for investing in health systems*. Berkshire, England: Open University. European Observatory on Health Systems and Policies, dostupno na: https://books.google.hr/books?hl=en&lr=&id=6jpFBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=U4KYOw0NXB&sig=YrBD9vrersUUaEgTdIVV4EnvNpw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
24. Grobler L, Marais BJ, Mabunda SA, Marindi PN, Reuter H, Volmink J. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(1):CD005314.
25. Gruber, E., Sarajlic Vukovic, I., Musovic, M., Moravek, D., Starcevic, B., Martic Biocina, S. i Knez, R. (2020). Migracija hrvatskih liječnika u globalnom kontekstu. *Medicina Fluminensis*, 56 (2), 88-96.
26. Mettenberger T., Küpper P. (2021.): Innovative Versorgungslösungen in ländlichen Regionen: Ergebnisse der Begleitforschung zum Modellvorhaben Land(auf)Schwung im Handlungsfeld "Daseinsvorsorge" Thünen-Institut.
27. Grobler L, Marais BJ, Mabunda SA, Marindi PN, Reuter H, Volmink J. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(1):CD005314.
28. Gusdorf, M.: Recruitment and selection:Hiring the right person, Case study, Society for Human Resource.2018.
29. Hernandez P, Dräger S, Evans DB, Tan-Torres Edejer T, Dal Poz MR. (2006.): Measuring Expenditure for the Health Workforce: Evidence and Challenges. 2006, Geneva: WHO
30. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021.
31. HZJZ (2022). Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno–statistički ljetopis za 2021. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
32. HZZO (2022.). Izvješće o poslovanju HZZO-a za 2022. godinu.
33. Hunjet, A., Vidačić, D., Radolović S. (2022.): The role importance of human resources, Economic and Social Development (Book of Proceedings); 87th International Scientific

- Conference on Economic and Social Development - "Economics, Management, Finance and Banking" – Svishtov, 28-30 September, str. 243-250
34. Hunjet, A., Petak, D., & Kozina, G. (2016). EMPLOYEE MOTIVATION IN PUBLIC ADMINISTRATION. Economic and Social Development: Book of Proceedings.
 35. Juric, Tado. (2020). Najskuplji liječnik i sestra su oni kojih nema Medicinski časopis, M E D I X, 2 0 2 0.
 36. Kovač, N. (2013). Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj. *Ekonomski vjesnik*, XXVI (2)
 37. Kotzee, T. J., and I. D. Couper. (2006.) "What interventions do South African qualified doctors think will retain them in rural hospitals of the Limpopo province of South Africa." *Rural Remote Health* 6, no. 3. 581.
 38. Kroezen M, Dussault G, Craveiro I, et al. Recruitment and retention of health professionals across Europe. (2015.) A literature review and multiple case study research. *Health Policy*.
 39. Lee MT, Raschke RL. (2016.) Understanding employee motivation and organizational performance: Arguments for a set-theoretic approach. *Journal of Innovation and Knowledge*. 1(3):162–169.
 40. Macinko J, Harris MJ. Brazil's family health strategy--delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl J Med*. 2015 Jun 4;372(23):2177-81.
 41. Maliselo, Tino, and Rita, Magawa. (2013.) [Retaining doctors in rural Zambia: A policy issue](https://www.intrahealth.org/sites/ihweb/files/files/media/using-evidence-for-human-resources-for-health-decision-making-an-example-from-uganda-on-health-workforce-recruitment-and-retention-/using-evidence-human-resources-health-decision-making.pdf). Dostupno na: <https://www.intrahealth.org/sites/ihweb/files/files/media/using-evidence-for-human-resources-for-health-decision-making-an-example-from-uganda-on-health-workforce-recruitment-and-retention-/using-evidence-human-resources-health-decision-making.pdf>
 42. Martín, J. J. M., Puerto Lopez del Amo Gonzalez, M., & Dolores Cano Garcia, M. (2011). Review of the literature on the determinants of healthcare expenditure. *Applied Economics*.
 43. Marušić S.: Politika ljudskih resursa za europsku konkurenciju. *Privredna kretanja i ekonomska politika*, 11 (88), 29-51.

44. Mohammadiaghdam, N., Doshmangir, L., Babaie, J. *et al.* (2020.) Determining factors in the retention of physicians in rural and underdeveloped areas: a systematic review. *BMC Fam Pract* **21**, 216.
45. OECD (2020). Health at Glance: Europe 2020. State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing
46. OECD. (2021), Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021., State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
47. OECD (2022). Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021.
48. Parry, E., & Urwin, P. (2021). Generational categories: A broken basis for human resource management research and practice. *Human Resource Management Journal*, 31(4), 857–869.
49. Peters DH, Chakraborty S, Mahapatra P, Steinhardt L. Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: cross-sectional analysis from two Indian states. *Hum Resour Health* 2010;8:27.
50. Petterson SM, Rayburn WF, Liaw WR. When do Primary Care Physicians Retire? Implications for workforce projections. *Ann Fam Med*. 2016.
51. Raghupathi V, Raghupathi W. Healthcare Expenditure and Economic Performance: Insights From the United States Data. *Front Public Health*. 2020 May 13;8:156.
52. Roberfroid, D., Leonard, C. & Stordeur, S. (2009). Physician supply forecast: better than peering in a crystal ball?. *Hum Resour Health* **7**, 10 (2009).
53. Robbins, S. P., & Judge, T. (2009). Organizacijsko ponašanje. Mate.
54. Rogers ME, Searle J, Creed PA. Why do junior doctors not want to work in a rural location, and what would induce them to do so? *Aust J Rural Health*. 2010.18(5):181–6.
55. Rubić, M. (2021). Instrumenti integracije na području EU otočne politike. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 58 (3), 841-854.
56. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Vol. 14, Career Development International. 2009.
57. Sikavica i sur. Temelji menadžmenta. Školska knjiga, Zagreb, 2008.
58. Silobrčić, V. (2008): Kako sastaviti, objaviti i ocijeniti znanstveno djelo, šesto, dopunjeno izdanje. Medicinska naklada, Zagreb

59. Stanić, Zrinka (2022.): Upravljanje ljudskim resursima u hrvatskom zdravstvu kao determinanta migracija liječnika (disertacija), dostupno na:
[http://doktorska.unios.hr/Obrasci/Zrinka%20Stanic%20\(Gugic\)%20Disertacija_final%20za%20uvez.pdf](http://doktorska.unios.hr/Obrasci/Zrinka%20Stanic%20(Gugic)%20Disertacija_final%20za%20uvez.pdf)
60. Stewart, H. (2021.) What physicians want: How to attract and retain physicians in today's market. Weatherby Healthcare.
61. Šimović, H., & Primorac, M (2021). Fiskalna održivost hrvatskog zdravstvenog sustava. *Fiscus*, (10).
62. Šimurina N., Šimović H., Mihelja Žaja, M., Primorac, M. (2012) Javne financije u Hrvatskoj. Zagreb: Ekonomski fakultet. str. 64-65.
63. Vašiček, V., Dražić Lutilsky, I., Dragija, M., Bertoni, M., De Rosa, B., Grisi, G., Rebeli, A., Osmančević, J., & Juroš, L. (2016) Procesni pristup obračunu troškova u sustavu zdravstva, Zagreb: Tim4Pin
64. Viscomi M, Larkins S, Gupta TS. Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: a review of the literature. *Can J Rural Med.* 2013;18(1):13–23.
65. Voncina, L. et. al. (2006) Croatia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 8 (7), dostupno na:
[https://eprints.lse.ac.uk/12211/1/Croatia%20health%20system%20review%20\(lsero\).pdf](https://eprints.lse.ac.uk/12211/1/Croatia%20health%20system%20review%20(lsero).pdf)
66. Vrcić Keglević, M. i Tiljak, H. (2015). PROJEKT SPECIJALIZACIJA IZ OBITELJSKE MEDICINE – ŠTO JE UČINJENO?. *Medicina familiaris Croatica*, 23 (1), 20-39.
67. Vujcic M., Zurn P., Diallo K., Adams O., Dal Poz MR. (2004.) The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. *Human Resources for Health*.
68. Waddill-Goad SM. Stress, Fatigue, and Burnout in Nursing. *Journal of Radiology Nursing.* 2019 Mar; 38
69. Williams, G. A., Jacob, G., Rakovac, I., Scotter, C. and Wismar, M. (2020). Health professional mobility in the WHO European Region and the WHO Global Code of Practice: data from the joint OECD/EUROSTAT/WHO-Europe questionnaire. *European journal of public health*.

70. Whitford, F., Hanna, M., Gerber, C., Wade, M., & Blessing, A. (2005.). *The Hiring Process: Recruiting, Interviewing, and Selecting the Best Employees.*
71. WHO (2006.) *Working Together for Health; the World Health Report 2006.* World Health organization
72. WHO (2007). *Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's Framework for action.* Geneva, Switzerland
73. WHO (2010.) *Models and tools for health workforce planning and projections.* WHO, Geneva
74. WHO (2016.) *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030.* World Health Organization
75. WHO (2000). *The world health report 2000. Health systems: Improving performance.* Geneva, Switzerland
76. WHO (2020.) International Council of Nurses. *Nursing Now. State of the World's Nursing 2020; Investing in Education, Jobs and Leadership.* World Health Organization
77. The world bank (2019). *Analitička podloga za Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030. – sektor zdravstva.*
78. The world bank (2020). *Baza podataka pokazatelja svjetskog razvoja.* Washington DC: Svjetska banka.
79. Twenge, J. M. (2010). A review of the empirical evidence on generational differences in work attitudes. *Journal of Business and Psychology*, 25(2), 201–210. DOI: 10.1007/s10869-010-9165-6
80. Trošelj, M. (2005). "Registar zdravstvenih djelatnika". *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, vol. 1(3).
81. Tudor, G. (ur.) (2010): *Vođenje i motiviranje ljudi.* Zagreb: M.E.P. d.o.o.
82. Zurn, P., Dal Poz, M.R., Stilwell, B. *et al.* Imbalance in the health workforce. *Hum Resour Health* 2, 13 (2004).
83. Župarić-Iljić, D. (2016). *Iseljavanje iz Republike Hrvatske nakon ulaska u Europsku uniju.* Friedrich Ebert Stiftung, str. 1.-30.

Novinski članci i priopćenja - Internet:

1. <https://www.novilist.hr/novosti/hrvatska/beros-kao-ministar-necu-kaznjavati-lijecnike-ali-moram-pozivati-na-odgovornost-celnike-ustanova/>
2. <https://hzzo.hr/nacionalna-kontaktna-tocka-nep/zdravstveno-osiguranje-u-republici-hrvatskoj>
3. <https://hzzo.hr/nacionalna-kontaktna-tocka-nep/zdravstveno-osiguranje-u-republici-hrvatskoj/kvaliteta-i-sigurnost-0>
4. <https://hgk.hr/dugovi-zdravstva-ponovo-presli-kriticnu-razinu>
5. <https://zdravlje.gov.hr/okvir-za-procjenju-ucinkovitosti-zdravstvenog-sustava-eng-health-system-performance-assessment-hspa-framework/5734>
6. <https://www.hlk.hr/priopcenje-hlk-nuzna-revizija-prijedloga-novih-vremensko-kadrovskih-normativa.aspx>
7. <https://hubol.hr/?p=8618>
8. <https://www.safu.hr/o-npoo/>
9. <https://www.index.hr/vijesti/clanak/hrvatskoj-nedostaje-1600-bolnickih-lijecnika-tko-ce-nas-lijeciti/2423583.aspx>
10. <https://www.novilist.hr/novosti/hrvatska/hzz-trazi-povecanje-upisnih-kvota-na-studiju-medicine-ali-dekan-rukavina-je-protiv-evo-zasto/>
11. <https://esavjetovanja.gov.hr/ECon/EconReport?EntityId=5701&SortBy=UserName&SortOrder=Descending&TextFilter=upisne+kvote&StatusIdFilter=&UserIdFilter=>
12. https://www.hkms.hr/hkms_u_medijima
13. <http://www.esf.hr/europska-komisija-usvojila-program-ucinkoviti-ljudski-potencijali-2021-2027-vrijedan-227-milijardi-eura/>
14. <https://www.vzz.hr/vijesti/nastavlja-se-sufinanciranje-stambenih-kredita-zdravstvenim-radnicima.html>

15. <https://www.vecernji.hr/vijesti/nude-stan-placu-i-bonus-od-50-000-kuna-a-nema-tko-raditi-1295693>
16. <https://zadarski.slobodnadalmacija.hr/zadar/kalelarga/nitko-se-nije-javio-na-natjecaj-za-lijecnika-na-istu-i-molatu-na-zalost-to-je-bilo-ocekivano-ali-trazimo-dalje-1269348>
17. <https://app.croner.co.uk/feature-articles/generational-theory-useful-or-useless>
18. <https://www.facebook.com/profile.php?id=100063441110861>
19. <https://www.istriaterramagica.eu/novosti/istra-predstavljen-paket-mjera-za-privlacenje-i-zadržavanje-deficitarnog-kadra-u-zdravstvu-i-socijali/>
20. <https://academic-accelerator.com/encyclopedia/theory-of-generations>
21. <https://www.sabor.hr/hr/press/priopcenja/marko-pavic-sudjelovao-na-sastancima-o-europskim-politikama-za-otoke-u-europskom>
22. <https://otoci.eu/zdravstvo-jacanje-sustava-primarne-zdravstvene-skrbi-na-otocima-2/>
23. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gkv-versorgungsstaerkungsgesetz.html>
24. <https://www.antenazadar.hr/clanak/2023/06/doktor-potvrdio-da-je-ist-i-molat-napustio-zbog-komentara-insinuirali-su-moju-seksualnu-orijentaciju-komentirali-drzanje-glas/>
25. <https://total-croatia-news.com/news/made-in-croatia/solta-island-medicine-summer-school-on-solta/>
26. <https://regionalni.com/opca-bolnica-varazdin-ima-tradiciju-i-kvalitetu-a-predstoji-joj-znanstveni-i-istrazivacki-razvoj/>
27. <https://www.varazdinske-vijesti.hr/aktualno/s-priznavanjem-obrazovanja-prvostupnicama-u-ob-varazdin-i-nova-vazna-uloga-u-zdravstvenom-procesu-33078>
28. https://www.academia.edu/1856550/Do_Millennials_Deliver
29. <https://smallbusiness.chron.com/negative-impacts-high-turnover-rate-20269.html>

30. <https://www.moj-posao.net/Press-centar/Details/67136/Bolnice-strogim-ugovorima-zadržavaju-liječnike/2/>
31. <https://portalzdravlje.hr/ustavni-sud-vracanje-place-na-specijalizaciji-je-protivno-ustavu/>
32. <https://www.varazdinske-vijesti.hr/aktualno/s-priznavanjem-obrazovanja-prvostupnicama-u-ob-varazdin-i-nova-vazna-uloga-u-zdravstvenom-procesu-33078>
33. <https://www.nsz.hr/novosti-i-obavijesti/sindikalne-vijesti-i-socijalno-partnerstvo/premijeru-ocuvajte-postojeci-sustav-pregovora-o-placama/>
34. <https://transylvanianow.com/more-than-10000-doctors-from-romania-relocated-to-france-germany-and-hungary/>
35. <https://elm.umaryland.edu/elm-stories/Elm-Stories-Content/12221-Gen-Z-Nurse-.php>
36. <https://n1info.hr/vijesti/mladi-lijecnici-zelimo-kraj-robotovlasnickim-ugovorima-nakon-specijalizacije/>
37. <https://obv.hr/vazne-obavijesti/dodjela-akreditacijskih-certifikata-kvalitetu-i-sigurnost-pacijenata-opcoj-bolnici-varazdin-873/>
38. <https://obv.hr/vazne-obavijesti/prvi-nadzorni-audit-1053/>
39. <https://lidermedia.hr/aktualno/rijecka-specijalna-bolnica-medico-prva-dobila-certifikat-klinicke-izvrsnosti-39019>

Nacionalne strategije i planovi:

1. Akcijski plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine, dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/nacionalne-strategije/1522>
2. Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. - 2020. u RH Dostupno na: https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki_plan_razvoja_ljudskih_resursa_u_zdravstvu.pdf

3. Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021 . do 2027 . godine, dostupno na:
<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>
4. Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja za petogodišnje razdoblje (2020.-2024.);
NN 103/2020
5. Plan razvoja Varaždinske županije za razdoblje 2021. – 2027., dostupno na:
https://www.varazdinska-zupanija.hr/media/k2/attachments/Plan_razvoja_Vara%C5%BEinske_%C5%BEupanije_za_razdoblje_od_2021._do_2027._godine.pdf
6. Projekti za budući razvoj Varaždinske županije (brošura), dostupno na:
https://www.rrvz.hr/wp-content/uploads/2023/03/Brosura_PRVZZ_2021_2027.pdf
7. Plan oporavka: [Prezentacija NPOO - Zdravstvo](#), dostupno na:
<https://planoporavka.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Prezentacija%20NPOO%20-%20Zdravstvo.pdf?vel=12953069>
8. Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015-2020. Zagreb, 2015, dostupno na:
https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki_plan_razvoja_ljudskih_resursa_u_zdravstvu.pdf
9. Strateške smjernice do 2030. godine i Plan razvojnih aktivnosti 2022.-2027. godine za sustav zdravstva i unaprjeđenje zdravlja u Varaždinskoj županiji, dostupno na:
<https://www.varazdinska-zupanija.hr/dokumenti/strategije-planovi-i-izvjesca/strateske-smjernice-do-2030-i-plan-razvojnih-aktivnosti-2022-2027-rujan-2022.html>
10. Telemedicinski okvir za proširenje opsega usluga u djelatnosti hitne medicine na području Republike Hrvatske, dostupno na:
<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Telemedicinski%20okvir%20za%20pro%C5%A1irenje%20opsega%20usluga%20u%20djelatnosti%20hitne%20medicine%20na%20podru%C4%8Dju%20RH%2027.12.22.%20za%20obj.pdf>

Drugi pravni akti:

1. Statut Hrvatske liječničke komore. Dostupno na: <https://www.hlk.hr/statut-hlk.aspx>
2. Ustav Republike Hrvatske (Narodne novine 56/90, 135/97, 8/98 – pročišćeni tekst, 113/00, 124/00 – pročišćeni tekst, 28/01, 41/01 – pročišćeni tekst, 55/01 – ispravak, 76/10, 85/10 – pročišćeni tekst, 147/13 i 5/14 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske)
3. Zakon o doprinosima, Narodne novine broj 84/2008., 152/2008., 94/2009., 18/2011., 22/2012., 144/2012., 148/2013., 41/2014., 143/2014., 115/2016., 106/2018., 33/2023.
4. Zakon o osiguranju, Narodne novine br. 30/2015., 112/2018., 63/2020., 133/2020., 151/2022.
5. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine broj 80/2013., 137/2013., 15/2018., 98/2019., 26/2021., 46/2022., 33/2023
6. Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine broj 85/2006., 150/2008., 71/2010., 53/2020., 120/2021., 23/2023.
7. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, br. 100/2018., 125/2019., 133/2020., 147/2020., 136/2021., 119/2022., 156/2022
8. Statut Opće bolnice Varaždin (prečišćeni tekst), dostupan na: https://obv.hr/upload/2020/08/statut_opce_bolnice_varazdin-procisceni_tekst_5f3e3e7ac6aaa.pdf
9. Pravilnik o radu OB Varaždin, dostupan na: https://obv.hr/upload/2023/07/pravilnik_o_rad_u_opce_bolnice_varazdin_64abb1449ca2b.pdf
10. Postupak zapošljavanja u OB Varaždin. Dostupno na: https://obv.hr/upload/publish/382/procedura-postupka-zapo-ljavanja-u-ob-vara-din_5e539a29a06bb.pdf
11. Pravilnik o financiranju poslijediplomskog doktorskog studija OB Varaždin. Dostupno na: https://obv.hr/upload/2019/09/536_2104_pravilnik-o-financiranju-poslijediplomsko_5d70fbeca8a63.pdf

12. Pravilnik o dodjeli na korištenje stanova doktorima medicine OB Varaždin, dostupno na:

https://obv.hr/upload/2019/09/536_2103_pravilnik-o-dodjeli-na-koristenje-stanova_5d70fb94b78c6.pdf

Ostali izvori:

1. Atlas liječništva (2020).. Hrvatska liječnička komora, dostupno na:
<https://atlas.hlk.hr/atlas/>
2. Hrvatska liječnička komora, anketno istraživanje, dostupno na:
<https://www.slideshare.net/HrvatskaLijecnickaKomora/studija-hrv-lijenitvahlk-pzz-finalpptx>
3. Hrvatski zavod za statistiku: Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2020., priopćenje, dostupno na: <https://podaci.dzs.hr/2021/hr/9931>
4. Luetić, Krešimir (2022.): Moralni hazard, Liječničke novine br. 215, str.4
5. Mišljenje EGSO-a „*Utjecaj socijalnih ulaganja na zapošljavanje i javne proračune*”, SL C 226, 16.7.2014.
6. Mišljenje EGSO-a „*Strategija za radnu snagu i skrb u zdravstvu za budućnost Europe*“, SL C 486/37, 21.12.2022.
7. Commission of the European Communities (2008). Green Paper on the European Workforce for Health, Brussels, COM (2008) 725 final, str. 7.

Popis slika:

- Slika 1: Sudionici zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj
- Slika 2: Okvir za mjerenje učinkovitosti zdravstva
- Slika 3. Distribucija zdravstvenih ustanova po zdravstvenim regijama
- Slika 4: Raspodjela ulaganja po komponentama
- Slika 5: „5.o“ – Plan razvoja Varaždinske županije
- Slika 6: Namjera odlaska liječnika po dobnoj strukturi
- Slika 7: Broj liječnika zaposlenih u PZZ
- Slika 8: Čimbenici koji utječu na neuravnoteženost zdravstvenog kadra
- Slika 9. Ciljevi i funkcije motivacijskog sustava
- Slika 10 – Ukupan broj liječnika zaposlenih u OB Varaždin prema dobnoj strukturi

Popis grafikona:

- Grafikon 1: Omjer aktivnih radnika i umirovljenika po godinama
- Grafikon 2: OOP: Plaćanje iz džepa (engl. out-of-pocket)
- Grafikon 3: Javni udio u rashodima za zdravstvo (OECD 2021.)
- Grafikon 4: Broj liječnika specijalista na 100 000 stanovnika 2019. godine
- Grafikon 5: Broj medicinskih sestara i primalja 100 000 stanovnika 2019. godine
- Grafikon 6: Čimbenici utjecaja na zadržavanje liječnika u ruralnim i nerazvijenim područjima
- Grafikon 7 - Petogodišnje kretanje broja zaposlenih liječnika i uposlenih sa sestrinskim zanimanjem (2019. - 2023.)

- **Infografika 1: Osnovna obilježja generacija**



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski 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, BLAŽENKA KOJNOVIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom UPRAVLJANJE Ljudskim REKURSIJAMA: STAZOVANJE I MOŠKIČKI RJEŠENJA U PRAKSI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Blazanka Kojnović

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, BLAŽENKA KOJNOVIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom UPRAVLJANJE Ljudskim REKURSIJAMA: STAZOVANJE I MOŠKIČKI RJEŠENJA U PRAKSI (upisati naslov) čiji sam autor/ica. REKURSIJA I REKURSIJA U PRAKSI (upisati naslov)

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Blazanka Kojnović

(vlastoručni potpis)