

PROVOĐENJE TREĆEG PROGRAMA DJELOVANJA UNIJE NA PODRUČJU ZDRAVLJA 2014. - 2020. KROZ EUROPSKE STRUKTURNE I INVESTICIJSKE FONDOVE EU

Ocvirk, Ines

Master's thesis / Specijalistički diplomski stručni

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of economics Split / Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:124:463548>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**

Repository / Repozitorij:

[REFST - Repository of Economics faculty in Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU
EKONOMSKI FAKULTET

ZAVRŠNI RAD

**PROVOĐENJE TREĆEG PROGRAMA
DJELOVANJA UNIJE NA PODRUČJU
ZDRAVLJA 2014. – 2020. KROZ EUROPSKE
STRUKTURNE I INVESTICIJSKE FONDOVE EU**

Mentor:

doc. dr. sc. Vinko Muštra

Student:

Ines Ocvirk

Split, kolovoz, 2016.

SADRŽAJ:

1. UVOD	3
1.1. Definicija problema	3
1.2. Cilj rada	4
1.3. Metode rada	4
1.4. Struktura rada	4
2. PODRUČJE ZDRAVLJA I EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI	6
2.1. Razvoj zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj do I. svjetskog rata.....	6
2.2. Zdravstvena zaštita u RH od I. svjetskog rata do Domovinskog rata.....	7
2.3. Razvoj zdravstvene zaštite od Domovinskog rata do danas.....	7
2.4. Primarna zdravstvena zaštita danas	11
2.5. Izvan bolnička hitna medicinska pomoć	14
2.6. Europski strukturni i investicijski fondovi i treći program djelovanja Unije na području zdravlja 2014. - 2020.	19
2.6.1. ESI fondovi	19
2.6.2. Kohezijska politika i strategija EUROPA 2020.....	20
2.6.3. Treći program djelovanja Unije u području zdravlja 2014.-2020.....	23
3. Analiza mogućnosti financiranja zdravlja kroz Europske strukturne i investicijske fondove u Republici Hrvatskoj	24
3.1. Financiranje zdravstva kroz ESI fondove.....	24
3.2. Korištenje ESI fondova za promicanje ujednačenosti znanja i vještina zdravstvenih radnika na razini Republike Hrvatske	28
4. Zaključak.....	30
LITERATURA:	32
PRILOZI:.....	33
SAŽETAK	34
SUMMARY.....	35

1. UVOD

Standard zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj je na zadovoljavajućoj razini govoreći općenito, ali viša i bolja kvaliteta zdravstvene zaštite pruža se u urbanim područjima. U gradovima i većim mjestima zdravstvena zaštita je lako dostupna građanima, dok u ruralnoj sredini i otocima zdravstvena zaštita nije na visokoj razini i teže je dostupna građanima.

Mladi napuštaju sela i otoke i odlaze u veće gradove zbog školovanja, zaposlenja i atraktivnosti samih gradova (brzina života, kultura, noćni život i sl.). U selima i na otocima ostaje starije stanovništvo kojem treba pomoć oko svakodnevnih poslova, a tako i bolja zdravstvena zaštita. Ulaskom Republike Hrvatske u Europsku uniju 01. srpnja 2013. dobivena je mogućnost korištenja europskih fondova.

Ministarstvo zdravlja u okviru Operativnog programa „Konkurentnost i kohezija 2014. – 2020.“ ima mogućnost korištenja 190 milijuna EUR, a upravljačko tijelo je Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije.

1.1. Definicija problema

Problem ruralnih područja (sela) i otoka je otežana pristupačnost zdravstvenim ustanovama koje pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu. Nedostatak domova zdravlja odnosno njihova opremljenost u ruralnim područjima i na otocima nedostatak doktora opće prakse i medicinskih sestara/tehničara još više produbljuje neizjednačenost zdravstvene zaštite između gradova i većih mjesta te sela i otoka.

Premalim brojem školovanih mladih ljudi u sektoru zdravstva što kroz srednje medicinske škole, viša zdravstvena učilišta i medicinske fakultete sprječava se napredak cjelokupnog zdravstva. Ulaskom u Europsku uniju mnoge medicinske sestre/tehničari, te doktori odlaze u europske zemlje zbog višeg standarda života, bolje plaće i boljih uvjeta rada, a hrvatski sustav zdravstva zbog tih novonastalih prilika osjeća posljedice lošeg upravljanja zdravstvenim sustavom na svim razinama (od samog školovanja mladih ljudi do zapošljavanja, adekvatnih plaća i njihovih specijalizacija i usavršavanja).

Sredstva koja se odvajaju za zdravstvo na razini države su nedostatna za funkcionalnu uspostavu zdravstvenog sustava, ne samo u ruralnim područjima i na otocima, nego u cijeloj državi.

1.2. Cilj rada

Istražit će se način korištenja Europskih strukturnih i investicijskih fondova za promicanje ujednačenosti znanja i vještina zdravstvenih radnika na razini Republike Hrvatske. Kroz razne stručne edukacije i poboljšanje obrazovanja zdravstvenih radnika koji rade u ruralnim područjima i na otocima, stanovništvo tih područja trebalo bi steći određenu sigurnost da će im se pružiti najbolja moguća zdravstvena zaštita kada im je najpotrebnija.

Cilj EU je postići jednaku razinu i dostupnost zdravstvenom sustavu na području svih članica EU. Sredstva koja su dodijeljena RH i koja se mogu koristiti kroz ESI fondove trebaju potaknuti razvoj ruralnih područja i otoka, te izjednačiti zdravstvenu zaštitu sa gradovima i većim mjestima.

Sama preventiva koja bi se obavljala u ordinacijama opće ili obiteljske prakse koje bi se otvorile u njihovoj neposrednoj blizini, kroz razne preventivne preglede i edukacije stanovništva o bitnosti vlastitog zdravlja dovela bi do puno zdravijeg stanovništva i omogućila bi im ostanak u ruralnim područjima i na otocima. U tim ordinacijama radili bi doktori specijalisti opće ili obiteljske medicine koji bi se mogli posvetiti ne samo pacijentima nego i edukacijama i kongresima koji bi produbljavali njihovo znanje i poboljšavali vještine.

1.3. Metode rada

Osnovne metode rada koje se koriste za dobivanje ciljeva rada su kvalitativne i kvantitativne metode, analiza i sinteza, indukcija i dedukcija te komparativne metode. U prikupljanju sekundarnih podataka koristit će se relevantna dostupna literatura, kao i podaci Državnog zavoda za statistiku, Eurostat-a i službene stranice Ministarstva zdravlja.

1.4. Struktura rada

U uvodnom dijelu definiraju se problemi zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj, objašnjavaju se ciljevi koji se žele postići na razini zdravstvene zaštite, te metode koje će se koristiti za postizanje tih ciljeva.

U drugom dijelu pobliže će se objasniti područje zdravstva, te njegov utjecaj na ljude i njihovo ponašanje, te na njihovo iseljavanje iz ruralnih područja i sa otoka. Prikazat će se povijesni razvoj zdravstva u Republici Hrvatskoj, a najviše njegov razvoj i nedostaci u ruralnim sredinama i na otocima. Pobliže će se objasniti i Europski strukturni i investicijski

fondovi kao i treći program djelovanja Unije na području zdravlja, te njihova svrha i mogućnosti korištenja od strane Republike Hrvatske kroz razne programe i projekte.

Treći dio rada ciljano se bavi financiranjem zdravlja kroz Europske strukturne i investicijske fondove. Prikazat će se mogućnosti podizanja razine znanja i standarda za zdravstvene radnike kroz razne edukacije i tečajeve koji se mogu financirati kroz ESI fondove, te će se prikazati i primjer dobre prakse.

U zaključnom dijelu rada iznijet će se sažetak saznanja proisteklih iz izvršenih teorijskih istraživanja.

2. PODRUČJE ZDRAVLJA I EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI

Najveće promjene u zdravstvenoj zaštiti u Republici Hrvatskoj su se dogodile u zadnjih sto godina. Iako se državna vlast borila protiv napretka zdravstvene zaštite ona su se ipak postepeno dešavala, a najveći procvat doživjela je nakon I. svjetskog rata zahvaljujući dr. Andriji Štamparu. Makar se u Republici Hrvatskoj 90-ih godina 20. st. dogodio Domovinski rat, zdravstvena zaštita je uspjela opstati u teškim uvjetima. Tek nakon završetka Domovinskog rata te početkom 20. st., zdravstvena zaštita polako počinje napredovati.

Detaljniji prikaz zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj kroz vremenska razdoblja opisuje probleme s kojima se ona susretala na svom razvojnem putu. Sam njezin razvoj nije bio lagan i još uvijek se smatra da se premalo financijskih sredstava odvaja za njezino normalno provođenje u Republici Hrvatskoj. Cilj koji se želi postići odvajanjem sredstava je da svi stanovnici Republike Hrvatske imaju istu i jednako pristupačnu zdravstvenu zaštitu.

2.1. Razvoj zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj do I. svjetskog rata

Nepovoljne društveno-političke i gospodarstvene prilike uzroci su da se medicina u Hrvatskoj počela intenzivnije razvijati dosta kasno, tek u zadnjim desetljećima 19. st. i početkom 20. st. kada se – u relativno kratkom vremenu – osniva niz važnih zdravstvenih institucija kao Zavod za proizvodnju cjepiva protiv boginja, bakteriološko-higijenski zavod, ortopedski zavod, sanatorij za liječenje tuberkuloze, dječji dispanzer, ustanova hitne medicinske pomoći, prosektura. Središta medicinskoga znanstvenog rada postaju bolnice, u kojima se počinju razvijati pojedine kliničke struke. Niču liječnička društva (u Zagrebu Sbor liečnika kr. Hrvatske i Slavonije, u Osijeku Društvo slavonskih liečnika), koja pokreću svoja glasila Liečnički viestnik i Glasnik Društva slavonskih liečnika. Obrazovanje zdravstvenih kadrova provodi se na Primaljskom učilištu i Farmaceutskom studiju, dok su nenarodne vlasti desetljećima kočile osnivanje Medicinskog fakulteta bojeći se staleža intelektualaca nezavisnog od vlasti. Stvaraju se i ustanove socijalnog osiguranja. U to doba samostalne proizvodnje lijekova u Hrvatskoj još nema, ali niče tvornica instrumenata, ortopedskih pomagala i zavojnog materijala.¹

¹Dugački, V. (2007). Razvoj zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj do Prvoga svjetskog rata. *Medicus*, 16(2_Hipertenzija), str. 251-255., preuzeto s <http://hrcak.srce.hr/32329> (12.07.2016.)

2.2. Zdravstvena zaštita u RH od I. svjetskog rata do Domovinskog rata

Značajne promjene u organizaciji zdravstva uveo je A. Štampar, koji je 1919. bio imenovan načelnikom Ministarstva narodnoga zdravlja. On je proveo temeljitu reformu zdravstva, polazeći od socijalno-medicinskih načela organizacije zdravstvene službe; prvi u svijetu osmislio je institucionalni oblik primarne zdravstvene zaštite. Njegovom zaslugom bili su utemeljeni higijenski zavodi, domovi narodnoga zdravlja, zdravstvene stanice, školske poliklinike, dispanzeri za dojenčad, antimalarične i bakteriološke stanice, antituberkulozne, antivenerične i antitrahomske ambulante i dr. God. 1927. podignut je u Zagrebu Centralni higijenski zavod (danas Hrvatski zavod za javno zdravstvo) sa Školom narodnoga zdravlja. Domovi narodnoga zdravlja bili su dio sustava preventivnih i higijenskih ustanova pod vodstvom Centralnoga higijenskog zavoda i Škole narodnoga zdravlja; osnivali su se na području nekoliko kotareva, a provodili su zdravstveno prosvjeđivanje, zaštitu trudnica i djece, unaprjeđivali su higijenske uvjete života te su samo djelomice liječili bolesnike. Djelatnost im je bila usmjerena na rješavanje vodećih zdravstvenih problema toga doba (tuberkuloza, malarija, trahom, endemski sifilis).²

Obvezno zdravstveno osiguranje razvija se nakon II. svjetskog rata, ali njime na početku nisu bili obuhvaćeni svi stanovnici, već samo jedan manji dio. Kroz godine do Domovinskog rata broj korisnika obveznog zdravstvenog osiguranja postepeno se povećavao. Osnivanjem medicinskih centara kao mjesta gdje se mogu vršiti neki preventivni pregledi i većim brojem zdravstvenih djelatnika, doveo je do produženja očekivanog trajanja života za muškarce za 15 godina, a žene za 17 godina. Kvaliteta rada još uvijek nije bila dovoljno napredna za taj period 20. stoljeća, jer je primarna zdravstvena zaštita bila zapostavljena. Stanovništvo je svoja prava počelo ostvarivati tek 1980. godine kada je donesen novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti kojem se je pravo na zdravstvenu zaštitu ostvarivalo prema mjestu stanovanja, rada i školovanja, a ne kao prije prema teritorijalnom načelu.

2.3. Razvoj zdravstvene zaštite od Domovinskog rata do danas

Napredak i razvoj zdravstvene zaštite zaustavio je rat. Sanitetska služba za vrijeme rata bila je organizirana kao civilno-vojni sustav, a ne zasebno kao posebna jedinica. Takav sustav pokazao se dosta uspješnim jer za vrijeme rata nije izbila niti jedna epidemija. Demografska slika Republike Hrvatske za vrijeme rata drastično se mijenja, stanovništvo na ratom

²Hrvatska enciklopedija, Leksikografski zavod Miroslav Krleža:
<http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=67025> (14.07.2016.)

zahvaćenim područjima više obolijeva, društveno-ekonomski uvjeti su sve nepovoljniji. Stanovništvo bježi iz ratom zahvaćenih područja, obnova nakon rata predugo traje (neka područja RH još uvijek nisu razminirana, poduzetništvo se ne razvija, rade jedino javna i državna poduzeća), starije stanovništvo se vraća u svoje domove, a mladi s obiteljima ostaju u gradovima i većim mjestima. Nakon rata provedena je zdravstvena reforma donošenjem novih zakona i akata.

Reforme zdravstvenoga sustava nisu osobitost samo RH, kao države u gospodarskoj i socijalnoj tranziciji. U svim državama svijeta prepoznata je nužnost promjena u zdravstvu, utemeljenih na načelima jačanja primarne zdravstvene zaštite, racionalizacije sredstava, promjena u zdravstvenoj politici, decentralizacije sustava, partnerstva, jedinstva i transparentnosti svih postupaka.³

Iako Republika Hrvatska ima dovoljno zdravstvenih ustanova, problem svih ustanova je manjak radne snage, njegova nedovoljna educiranost i manjak novčanih sredstava za normalno funkcioniranje ustanova.

Tablica 1: Zdravstvene ustanove u Hrvatskoj* 31.12.2015.

ZDRAVSTVENE USTANOVE	BROJ USTANOVA
<i>Health institutions</i>	<i>No. of institutions</i>
DOM ZDRAVLJA - Health center	49
KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR - Clinical teaching hospital	5
KLINIČKA BOLNICA - Clinical hospital	3
KLINIKA - Clinic	5
OPĆA BOLNICA - General hospital	20
SPECIJALNA BOLNICA - Special hospital	32
LJEČILIŠTE - Health resort	7
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO - Public health institute	22
OSTALI DRŽAVNI ZAVODI - Other state institutes:	5
“ ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU - <i>Institute of transfusional medicine</i>	1
“ ZAVOD ZA ZAŠT. ZDRAVLJA I SIGURNOST NA RADU - <i>Institute for</i>	

³ Ibid, strana 6.

ZDRAVSTVENE USTANOVE	BROJ USTANOVA
<i>Health Protection and Safety at Work</i>	1
.. ZAVOD ZA TOKSIKOLOGIJU I ANTIDOPING - <i>Institute of toxicology and Antidoping</i>	1
.. ZAVOD ZA HITNU MEDICINU - <i>Institute of emergency medicine</i>	1
.. ZAVOD ZA TELEMEDICINU – <i>Institute for telemedicine</i>	1
USTANOVA ZA HITNU POMOĆ - <i>Emergency care station</i>	21
POLIKLINIKA - <i>Polyclinic</i>	357
USTANOVA ZA MEDICINU RADA – <i>Institution of occupational health</i>	9
LJEKARNA - <i>Pharmacy</i>	177
USTANOVA ZA NJEGU-SKRB - <i>Nursing care institution</i>	206
TRGOVAČKO DRUŠTVO ZA OBAVLJANJE ZDRAV. DJELATNOSTI - <i>Health company</i>	438
Ukupno - Total	1.356

*Ustanove bez obzira na vrstu vlasništva

Izvor: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/05/Ljetopis_2015.pdf , 81 str.

Tablica 2: Ukupan broj zdravstvenih djelatnika sa zaposlenjem u zdravstvenom sustavu te broj stanovnika na jednog zdravstvenog djelatnika u Hrvatskoj 2015. godine

Zdravstveni djelatnici	Sveukupno	Udio (%)	Broj stanovnika na 1 zdrav. djelatnika
<i>Health workers</i>	<i>Total</i>	<i>Proportion %</i>	<i>Population per one health worker</i>
Doktori medicine (sve grane medicine) - <i>Medical doctors</i>	14.464	21,5	296
Doktori dentalne med. - <i>Doctors of dental. med.</i>	3.614	5,4	1.186
Mag. farmacije - <i>Pharmacists</i>	2.797	4,2	1.532
Medicinski biokemičari - <i>Medical biochemists</i>	478	0,7	8.964
Ostali zdravstveni djelatnici visoke obrazovne razine- <i>Other university degree health workers</i>	983	1,5	4.359
Suradnici s visokom obraz. razinom - <i>Other university degree staff</i>	597	0,9	7.177
Viša - <i>Junior college education</i>	11.159	16,6	384
Srednja - <i>High school education</i>	32.798	48,7	131
Niža - <i>Semi-skilled</i>	407	0,6	10.528
Ukupno - Total	67.297	100	64

Izvor: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/05/Ljetopis_2015.pdf , 81 str.

Tablica 3: Doktori medicine specijalisti po granama specijalnosti sa zaposlenjem u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj u 2015. godini

SPECIJALNOST	UKUPNO	SPECIJALIZANTI	SPECIJALISTI	BR. STAN./ ZDR. DJEL.
OBITELJSKA/OPĆA MEDICINA	1252	137	1151	3423
INTERNA MEDICINA	1354	121	1233	3165
OPĆA INTERNA MEDICINA	30	30	-	142833
KARDIOLOGIJA	56	56	-	76518
PULMOLOGIJA	36	36	-	119028
GASTROENTEROLOGIJA	34	34	-	126030
NEFROLOGIJA	27	27	-	158704
HEMATOLOGIJA	30	30	-	142833
LABORATORIJSKA IMUNOLOGIJA	5	2	3	857001
ENDOKRINOLOGIJA I DIJABETOLOGIJA	18	18	-	238056
INTERNISTIČKA ONKOLOGIJA	24	24	-	178542
ALERGOLOGIJA I KLINIČKA IMUNOLOGIJA	6	6	-	714167
PNEUMOFTIZIOLOGIJA	75	-	75	57133
INFEKTOLOGIJA	151	46	105	28378
PEDIJATRIJSKA INFEKTOLOGIJA	20	4	16	214250
NEUROLOGIJA	424	87	337	10106
PSIHIJARIJA	642	113	529	6674
DJEČJA I ADOLESCENTNA PSIHIJARIJA	14	14	-	306072
NEUROPSIHIJARIJA	29	-	29	147759
DERMATOLOGIJA I VENEROLOGIJA	216	36	180	19838
PEDIJARIJA	860	148	712	4983
OPĆA KIRURGIJA	730	68	662	5870
KARDIOTORAKALNA KIRURGIJA	11	11	-	389546
VASKULARNA KIRURGIJA	14	14	-	306072
ABDOMINALNA KIRURGIJA	37	37	-	115811
NEUROKIRURGIJA	91	27	64	47088
DJEČJA KIRURGIJA	71	24	47	60352
MAKSILOFACIJALNA KIRURGIJA	41	6	35	104512
PLASTIČNA KIRURGIJA	14	9	5	306072
HITNA MEDICINA	226	103	123	18960
UROLOGIJA	202	44	158	21213
ORTOPEDIJA I TRAUMATOLOGIJA	241	59	182	17780
OTORINOLARINGOLOGIJA	281	52	229	15249
OFTAMOLOGIJA I OPTOMETRIJA	424	72	352	10106
OPSTETICIJA I GINEKOLOGIJA	823	126	697	5207

SPECIJALNOST	UKUPNO	SPECIJALIZANTI	SPECIJALISTI	BR. STAN./ ZDR. DJEL.
ANESTEZIOLOGIJA I REANIMACIJA	854	245	609	5018
TRANSFUZIJSKA MEDICINA	130	19	111	32962
KLINIČKA RADIOLOGIJA	640	139	501	6695
RADIOTERAPIJA I ONKOLOGIJA	115	27	88	37261
NUKLEARNA MEDICINA	101	33	68	42426
FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA	399	49	350	10739
REUMATOLOGIJA	6	6	-	714167
MEDICINA RADA I SPORTA	266	26	240	16109
ŠKOLSKA I ADOLESCENTNA MEDICINA	228	31	197	18794
SOCIJALNA MEDICINA S ORGANIZ. ZDR. ZAŠTITE	12	-	12	357084
JAVNO ZDRAVSTVO	32	7	25	133906
EPIDEMIOLOGIJA	178	24	154	24073
MEDICINSKA MIKROBIOLOGIJA S PARAZITOLGIJOM	169	6	163	25355
KLINIČKA MIKROBIOLOGIJA	8	8	-	535626
PATOLOŠKA ANATOMIJA	145	14	131	29552
PATLOGIJA	13	13	-	329616
KLINIČKA CITOLOGIJA	116	10	106	36940
SUDSKA MEDICINA	4	-	4	1071251
ZDRAVSTVENA EKOLOGIJA	4	-	4	1071251
KLINIČKA FARMAKOLOGIJA	23	7	16	186305
SPORTSKA MEDICINA	2	-	2	2142502
POMORSKA MEDICINA	2	-	2	2142502
HIGIJENA	1	-	1	4285004
UKUPNO	11957	2287	9670	358

Izvor: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/05/Ljetopis_2015.pdf , 82 str.

2.4. Primarna zdravstvena zaštita danas

Odlaskom stanovništva pogotovo mladih sa sela i otoka dovelo je do zapuštanja i zatvaranja mnogih ordinacija opće prakse, a s time i odlaskom timova opće medicine, odnosno doktora i medicinskih sestara/tehničara. Nije samo odlazak stanovništva pogodovao zatvaranjem ordinacije već i zakoni koji su trenutno na snazi. Naime, doktor medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dobiva suglasnost za samostalan rad do navršene 65 godine života, te s navršenim godinama prestaje mu vrijediti licenca i samim tim ako se ne nađe zamjena ordinacija se gasi. Gašenjem ordinacije bez posla ostaje i medicinska sestra koja radi u njoj, a pacijenti si moraju tražiti novog doktora (opća medicina, pedijatrija, ginekologija i dr.). Da bi ordinacija mogla potpisati ugovor sa HZZO-om, od koje bi dobivala minimalnu glavarinu

mora skupiti minimalno 500 pacijenata što je u nekim područjima nemoguće postići radi manjka stanovništva. S tim iznosom glavarine trebaju se platiti svi troškovi, režije, plaća doktora i medicinske sestre kao i pripadajući doprinosi, nabava lijekova i pomoćnog materijala, najam prostora. Ovaj problem lako je rješiv nadopunom zakona dodatnim propisima koji bi se odnosili samo na područja s malim brojem stanovništva (sela i otoci) i dodatnim uključivanjem samih županija kroz sufinanciranje ordinacija.

Zdravstvene ustanove imaju mogućnost raspisati natječaj i na taj način poslati doktore opće prakse na specijalizaciju iz pedijatrije, obiteljske medicine, ginekologije, otorinolaringologije i dr. Sve specijalizacije traju 4 godine, uz 5 godina fakulteta i godinu dana stažiranja dolazi se do brojke od 10 godina školovanja na visokoj razini da bi se dobio jedan specijalist. U zadnjih 15 godina zanemario se sustav specijalizacija, odnosno premalo sredstava se odvajalo na specijalizacije i usavršavanja zdravstvenih djelatnika.

Samim uvidom u tablicu 4. vidljivo je koliki je pritisak nastao na primarnu razinu zdravstvenog sustava, odnosno gledajući broj pregleda koji su se u 2015. godini izvršili uočava se manjak doktora medicine. Uvjeti za rad u mnogim zdravstvenim ustanovama je na niskoj razini, opremljenost mnogih ordinacija opće medicine, starosti opreme koja se koristi na svim razinama je niža od zadovoljavajuće. Broj osiguranih osoba u RH visokih je 93% od sveukupnog broja stanovništva.

Tablica 4: Broj posjeta i pregleda u ordinaciji i u kući bolesnika te broj upućivanja na specijalistički pregled u djelatnosti opće medicine i zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece po županijama Hrvatske u 2015. godini

Županija	Broj posjeta		Broj pregleda		Upućivanje na spec. pregled	Ukupni br. posjeta s pregledima	Ukupni br. timova	Broj posjeta s preg. po 1 timu na god. razini
	U ordinaciji	U kući	U ordinaciji	U kući				
Hrvatska-Croatia	39.032.521	329.585	15.886.106	310.315	6.210.294	39.362.106	2.583	15.239
Grad Zagreb	7.079.968	39.360	2.524.129	38.104	12.474.336	7.119.328	504	14.126
Zagrebačka	2.785.392	23.070	1.324.516	20.087	525.574	2.808.462	166	16.918
Krapinsko-zagorska	1.320.046	9.978	716.113	8.400	301.532	1.330.024	81	16.420
Sisačko-moslavačka	1.622.458	9.903	552.659	9.901	191.062	1.632.361	106	15.400
Karlovačka	1.272.489	18.393	518.434	18.289	171.393	1.290.882	83	15.553
Varaždinska	1.573.476	15.179	690.540	13.923	261.565	1.588.655	96	16.548
Koprivničko-križevačka	1.031.292	8.077	506.501	7.431	242.122	1.039.369	62	16.764
Bjelovarsko-	1.130.760	7.912	513.926	7.321	177.405	1.138.672	73	15.598

Županija	Broj posjeta		Broj pregleda		Upućivanje na spec. pregled	Ukupni br. posjeta s pregledima	Ukupni br. timova	Broj posjeta s preg. po 1 timu na god. razini
	U ordinaciji	U kući	U ordinaciji	U kući				
bilogradska								
Primorsko-goranska	2.953.414	30.173	1.120.452	28.242	313.191	2.983.587	197	15.145
Ličko-senjska	401.504	7.317	233.404	6.373	96.435	408.821	34	12.024
Vrlovičko-podravska	706.344	6.369	340.522	5.560	86.170	712.713	52	13.706
Požeško-slavonska	671.155	6.041	262.059	5.040	103.129	677.196	42	16.124
Brodsko-posavska	1.276.212	12.403	566.205	11.646	229.094	1.288.615	83	15.525
Zadarska	1.562.114	15.430	686.959	14.639	214.347	1.577.544	104	15.169
Osječko-baranjska	2.751.408	23.959	1.001.372	22.613	435.669	2.775.367	184	15.084
Šibensko-kninska	1.044.054	9.208	368.915	9.170	180.012	1.053.262	67	15.720
Vukovarsko-srijemska	1.587.183	11.746	662.437	11.511	254.828	1.598.929	101	15.831
Splitsko-dalmatinska	4.115.443	34.804	1.780.347	32.821	590.140	4.150.247	272	15.258
Istarska	1.995.824	19.388	703.603	19.019	314.393	2.015.212	132	15.267
Dubrovačko-neretvanska	1.116.718	13.769	449.336	13.186	149.329	1.130.487	85	13.300
Međimurska	1.032.267	7.106	363.677	7.039	125.468	1.039.373	59	17.616

Izvor: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/05/Ljetopis_2015.pdf , 92 str.

Ako ordinacije rade s pacijentima 6 sati dnevno, a 2 sata se odlazi u kućne posjete, iz podataka tablice 4. dolazi se do brojke od 8 do 10 obrađenih pacijenata po satu. Ako je preporučeno minimalno svakom pacijentu posvetiti 15 - 20 minuta vremena, u satu bi se trebalo obraditi 3 – 4 pacijenta.

Nadalje, zdravstveni djelatnici su pod velikim pritiskom ne samo od strane samih pacijenata, nego i očekivanja od strane cijele zajednice, njihovih krovnih organizacija. Male plaće, prekovremeni rad, loši uvjeti na radnim mjestima, ne mogućnost odlaska na edukacije i kongrese (manjak vremena i novaca, jer samo mali dio seminara je plaćen od strane poslodavca ili sponzora, ostalo plaćaju sami) isto pridonose velikom nezadovoljstvu radnika u zdravstvenom sustavu. Stoga ne čudi kada se zdravstveni djelatnik odluči na odlazak iz Republike Hrvatske u druge Europske zemlje koje imaju viši standard, pružaju bolje uvjete rada, bolje plaće, manji broj obrađenih pacijenata na dnevnoj razini i sl.

2.5. Izvan bolnička hitna medicinska pomoć

Zdravstveni sustav na primarnoj razini sastoji se još i od izvanbolničke hitne medicinske pomoći (u nastavku: hitna medicinska pomoć; skraćeno HMP). U zadnjih 5 godina desila se reforma HMP, odnosno izdvojila se iz Domova zdravlja. u svakoj županiji djeluje po jedan zavod za hitnu medicinu, sveukupno 21 zavod, svaki zavod ima i svoje ispostave koje su većinom u sklopu domova zdravlja.

HMP radi 24 sata, 365 dana u godini gdje rade T1 i T2 timovi HMP u sastavu doktor, medicinski tehničar i vozač, odnosno medicinski tehničar i vozač u smjenama 12-24-12-48. Da bi se zatvorio krug smjena od 12-24-12-48 treba imati minimalno 5 puna T1 tima. Svaki zavod sklapa s HZZO-om godišnji ugovor (tzv. ugovaranje timova) prema broju stanovništva u većim gradovima i na temelju toga se određuje broj T1 timova za koje će biti financirani na mjesečnoj razini. Jedan T1 tim košta zavod oko 500.000,00 kn godišnje, odnosno za neko normalno funkcioniranje sustava.

Tablica 5. prikazuje broj ugovorenih T1 i T2 timova na razini Republike Hrvatske, te pokazuje broj zaposlenih zdravstvenih djelatnika i broj vozila u svakom zavodu. Na broj timova još dodatno utječe i površina same županije, te njezina razvijenost. Jedan od primjera je Grad Zagreb kao zasebna županija koja ima ugovoreno 69 T1 timova i 10 T2 timova, dok Splitsko-dalmatinska županija ima 75 T1 timova i 30 T2 timova makar ima manje stanovnika. Dodatni faktori koji utječu na broj ugovorenih timova je i izoliranost same županije i duljina trajanja turističke sezone, a primjer je Dubrovačko-neretvanska županija sa 35 T1 timova i 10 T2 timova.

Tablica 5: Broj stanovnika za koje se osigurava hitna medicinska skrb, broj timova, broj zaposlenih djelatnika te broj vozila u izvanbolničkoj djelatnosti hitne medicine po županijama u 2015. godini

županija	broj stanovnika	broj		Broj zdravstvenih djelatnika								broj vozila
		T1	T2	Dr. med.	spec. HM	spec. kirurg	med. sestre-med. tehn	bacc. med.	dipl. med.	mag. med.	Vozači	
Hrvatska-Croatia	4.284.889	595	229	611	135	1	1.218	132	3	1	729	388
Grad Zagreb	790.017	69	10	53	31		95	5			68	43
Bjelovarsko-bilogradska	119.764	20	10	16	2		37	7			27	13
Brodsko-posavska	158.575	20	10	20	2		41	5		1	22	10
Dubrovačko-neretvanska	122.568	35	10	51	1		68	9	1		54	21
Istarska	208.055	40	5	49	9		66	6			58	25
Karlovačka	128.899	25	10	20	3		44	8			22	12
Koprivničko-križevačka	115.584	15	5	16	1		46	3			15	8
Krapinsko-zagorska	132.892	20		22			27	6			22	11
Ličko-senjska	50.927	14	21	3	1		54	3			40	16
Međimurska	113.804	15		13	3	1	19	7			16	6
Osječko-baranjska	305.032	45	5	41	7		89	3			45	23
Požeško-slavonska	78.034	10	5	4	1		26	6			8	5
Primorsko-goranska	296.195	45	20	33	18		63	10			52	43
Sisačko-moslavačka	172.439	25	15	27	5		60	5			29	12
Splitsko-dalmatinska	454.798	75	30	67	38		151	18			81	44
Šibensko-kninska	109.375	20	5	20	1		47	3			20	11
Varaždinska	175.951	25		30	3		25				25	11
Vrbovsko-podravka	84.836	10	10	8	2		37	4	1		21	7
Vukovarsko-srijemska	179.521	15	20	17	1		67	4			24	13
Zadarska	170.017	22	28	34			102	10			37	26
Zagrebačka	317.606	30	10	37	6		54	10	1		43	28

Izvor: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/05/Ljetopis_2015.pdf , 130 str.

Nadalje, u tablici 6. pokazani su podaci o broju intervencija po zavodima za HMP koji su razrađeni prema hitnosti. A hitnost označava crveni kriterij i označavaju stanja koja su opasna po život ili bi to vrlo brzo mogla postati, H hitnost označava žuti kriterij odnosno opasna stanja koja mogu ugroziti životne funkcije i treba ih tretirati, dok V hitnost označava zeleni kriterij odnosno stanja koja se trebaju tretirati kroz redovnu primarnu zdravstvenu zaštitu. Vidljivo je iz tablice 6. da su zavodi za HMP preopterećeni intervencijama V hitnosti odnosno onim intervencijama koji ne trebaju hitnu pomoć već obradu kod doktora opće prakse.

Iz tablice 6. vidljivo je da treba podići svijest stanovništva o osobnom zdravlju, odnosno zabrinjavajućim simptomima koji zahtijevaju zvanje HMP. Ako neko ima temperaturu 39 dva dana i ima grlobolju treba otići doktoru opće prakse, a ne zvati hitnu, odnosno HMP ne služi za obavljanje sistematskih pregleda jer se pacijentima „ne da“ čekati kod svog izabranog doktora.

Tablica 6: Broj intervencija u izvanbolničkoj djelatnosti hitne medicine po županijama u 2015. godini

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU	PRIORITET	JAVNO MJESTO	STAN	TEREN	PROSTOR ZA REANIMACIJU	UKUPNO
BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA	A	1016 / 31,62%	2197 / 68,38%	3213 / 96,66%	111/3,34%	3324/17,94%
	H	677 / 15,54%	3679 / 84,46%	4356 / 62,78%	2582/37,22%	6938/37,44%
	V	8 / 34,78%	15 / 65,22%	23 / 0,28%	8246/99,72%	8269/44,62%
	UKUPNO	1701 / 22,41%	5891 / 77,59%	7592 / 40,97%	10939/59,03%	18531
BRODSKO-POSAVSKA ŽUPANIJA	A	1543 / 26,17%	4354 / 73,83%	5897 / 96,72%	200/3,28%	6097/20,72%
	H	1261 / 25,63%	3659 / 74,37%	4920 / 55,74%	3906/44,26%	8826/29,99%
	V	31 / 67,39%	15 / 32,61%	46 / 0,32%	14459/99,68%	14505/49,29%
	UKUPNO	2835 / 26,10%	8028 / 73,90%	10863 / 36,91%	18565/63,09%	29428
DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA	A	1612 / 46,92%	1824 / 53,08%	3436 / 86,14%	553/13,86%	3989/8,32%
	H	1468 / 35,25%	2697 / 64,75%	4165 / 47,65%	4575/52,35%	8740/18,24%
	V	232 / 40,56%	340 / 59,44%	572 / 1,63%	34624/98,37%	35196/73,44%
	UKUPNO	3312 / 40,52%	4861 / 59,48%	8173 / 71,05%	39752/82,95%	47925
GRAD ZAGREB	A	2001 / 74,58%	682 / 25,42%	2683 / 93,16%	197/6,84%	2880/3,12%
	H	9124 / 60,22%	6027 / 39,78%	15151 / 84,54%	2771/15,46%	17922/19,41%
	V	15627 / 24,81%	47351 / 75,19%	62978 / 88,04%	8553/11,96%	71531/77,47%
	UKUPNO	26752 / 33,10%	54060 / 66,90%	80812 / 87,52%	11521/12,48%	92333
ISTARSKA ŽUPANIJA	A	1998 / 51,63%	1872 / 48,37%	3870 / 69,68%	133/3,32%	4003/9,09%
	H	3723 / 36,30%	6534 / 63,70%	10257 / 57,02%	7732/42,98%	17989/40,87%
	V	379 / 53,76%	326 / 46,24%	705 / 3,20%	21320/96,80%	22025/50,04%
	UKUPNO	6100 / 41,13%	8732 / 58,87%	14832 / 33,70%	29185/66,30%	44017
KARLOVAČKA ŽUPANIJA	A	1333 / 31,95%	2839 / 68,05%	4172 / 85,00%	736/15,00%	4908/22,44%
	H	1018 / 16,09%	5310 / 83,91%	6328 / 68,06%	2969/31,94%	9297/42,51%
	V	52 / 40,63%	76 / 59,38%	128 / 1,67%	7537/98,33%	7665/35,05%
	UKUPNO	2403 / 22,61%	8225 / 77,39%	10628 / 48,60%	11242/51,40%	21870
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA	A	1372 / 37,00%	2336 / 63,00%	3708 / 97,89%	118/3,11%	3827/12,47%
	H	1501 / 34,55%	2844 / 65,45%	4345 / 60,74%	2809/39,26%	7154/23,30%

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU	PRIORITET	JAVNO MJESTO	STAN	TEREN	PROSTOR ZA REANIMACIJU	UKUPNO
	V	276 / 91,69%	25 / 8,31%	301 / 1,53%	19318/98,47%	19719/64,23%
	UKUPNO	3149 / 37,69%	5205 / 62,31%	8354 / 27,21%	22346/72,79%	30700
KRAPINSKO- ZAGORSKA ŽUPANIJA	A	1269 / 41,74%	1771 / 58,26%	3040 / 95,12%	156/4,88%	3196/12,34%
	H	2123 / 33,24%	4263 / 66,76%	6386 / 61,64%	3974/38,36%	10360/39,99%
	V	161 / 29,87%	378 / 70,13%	539 / 4,37%	11809/95,63%	12348/47,67%
	UKUPNO	3553 / 35,65%	6412 / 64,35%	9965 / 38,47%	15939/61,53%	25904
LIČKO- SENJSKA ŽUPANIJA	A	835 / 56,04%	955 / 43,96%	1490 / 94,66%	84/5,34%	1574/6,90%
	H	2153 / 42,61%	2900 / 57,39%	5053 / 64,24%	2813/35,76%	7866/34,47%
	V	308 / 63,11%	180 / 36,89%	488 / 3,65%	12889/96,35%	13377/58,63%
	UKUPNO	3296 / 46,88%	3735 / 53,12%	7031 / 30,81%	15786/69,19%	22817
MEĐIMURSKA ŽUPANIJA	A	696 / 37,28%	1171 / 62,72%	1867 / 93,96%	120/6,04%	1987/10,36%
	H	800 / 24,78%	2429 / 75,22%	3229 / 71,11%	1312/28,89%	4541/23,68%
	V	190 / 44,50%	237 / 55,50%	427 / 3,38%	12221/96,62%	12648/65,96%
	UKUPNO	1686 / 30,53%	3837 / 69,47%	5523 / 28,80%	13653/71,20%	19176
OSJEČKO- BARANJSKA ŽUPANIJA	A	1381 / 31,36%	3023 / 68,64%	4404 / 96,64%	153/3,36%	4557/13,99%
	H	2950 / 20,19%	11663 / 79,81%	14613 / 71,06%	5951/28,94%	20564/63,15%
	V	909 / 37,28%	1529 / 62,72%	2438 / 32,76%	5003/67,24%	7441/22,85%
	UKUPNO	5240 / 24,42%	16215 / 75,58%	21455 / 65,89%	11107/34,11%	32562
POŽEŠKO- SLAVONSKA ŽUPANIJA	A	528 / 35,94%	941 / 64,06%	1469 / 98,59%	21/1,41%	1490/9,17%
	H	710 / 26,71%	1948 / 73,29%	2658 / 85,36%	456/14,64%	3114/19,16%
	V	39 / 39,80%	59 / 60,20%	98 / 0,84%	11549/99,16%	11647/71,67%
	UKUPNO	1277 / 30,22%	2948 / 69,78%	4225 / 26,00%	12026/74,00%	16251
PRIMORSKO- GORANSKA ŽUPANIJA	A	2835 / 43,01%	3757 / 56,99%	6592 / 97,27%	185/2,73%	6777/14,92%
	H	5708 / 33,86%	11152 / 66,14%	16860 / 82,51%	3575/17,49%	20435/44,97%
	V	1663 / 43,42%	2167 / 56,58%	3830 / 21,02%	14395/78,98%	18225/40,11%
	UKUPNO	10206 / 37,41%	17076 / 62,59%	27280 / 60,04%	18155/39,96%	45437
SISAČKO- MOSLAVAČKA ŽUPANIJA	A	2028 / 43,28%	2658 / 56,72%	4686 / 93,24%	340/6,76%	5026/9,94%
	H	4606 /	6657 /	11263 /	10784/48,91%	22047/43,58%

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU	PRIORITET	JAVNO MJESTO	STAN	TEREN	PROSTOR ZA REANIMACIJU	UKUPNO
		40,89%	59,11%	51,09%		
	V	83 / 52,53%	75 / 47,47%	158 / 0,67%	23353/99,33%	23511/46,48%
	UKUPNO	6717 / 41,70%	9390 / 58,30%	16107 / 31,84%	34477/68,16%	50584
SPLITSKO- DALMATINSKA ŽUPANIJA	A	5695 / 49,25%	5869 / 50,75%	11564 / 92,42%	948/7,58%	12512/9,20%
	H	7215 / 35,64%	13031 / 64,36%	20246 / 35,50%	36786/64,50%	57032/41,94%
	V	575 / 44,61%	714 / 55,39%	1289 / 1,94%	65142/98,06%	66431/48,86%
	UKUPNO	13485 / 40,74%	19614 / 59,26%	33099 / 24,34%	102876/75,66%	135975
ŠIBENSKO- KNINSKA ŽUPANIJA	A	1794 / 31,61%	3881 / 68,39%	5675 / 97,14%	167/2,86%	5842/29,02%
	H	1189 / 26,24%	3343 / 73,76%	4532 / 60,18%	2999/39,82%	7531/37,41%
	V	146 / 35,78%	262 / 64,22%	408 / 6,04%	6351/93,96%	6759/33,57%
	UKUPNO	3129 / 29,48%	7486 / 70,52%	10615 / 52,73%	9517/47,27%	20132
VARAŽDINSKA ŽUPANIJA	A	1668 / 29,17%	4051 / 70,83%	5719 / 91,87%	506/8,13%	6225/18,63%
	H	1379 / 27,36%	366 / 72,64%	5040 / 37,83%	8283/62,17%	13323/39,87%
	V	193 / 41,15%	276 / 58,85%	469 / 3,38%	13403/96,62%	13872/41,51%
	UKUPNO	3240 / 28,86%	7988 / 71,14%	11228 / 33,60%	22192/66,40%	33420
VIROVITIČKO- PODRAVSKA ŽUPANIJA	A	673 / 39,06%	1050 / 60,94%	1723 / 93,24%	125/6,76%	1848/8,29%
	H	1117 / 27,72%	2913 / 72,28%	4030 / 38,84%	6346/61,16%	10376/46,54%
	V	82 / 37,44%	137 / 62,56%	219 / 2,17%	9851/97,83%	10070/45,17%
	UKUPNO	1872 / 31,35%	4100 / 68,65%	5972 / 26,79%	16322/73,21%	22294
VUKOVARSKO- SRIJEMSKA ŽUPANIJA	A	1410 / 37,61%	2339 / 62,39%	3749 / 96,85%	122/3,15%	3871/12,49%
	H	1834 / 34,89%	3423 / 65,11%	5257 / 54,26%	4432/45,74%	9689/31,27%
	V	453 / 46,65%	518 / 53,35%	971 / 5,57%	16456/94,43%	17427/56,24%
	UKUPNO	3697 / 37,06%	6280 / 62,94%	9977 / 32,20%	21010/67,80%	30987
ZADARSKA ŽUPANIJA	A	2554 / 45,94%	3006 / 54,06%	5560 / 96,39%	208/3,61%	5768/9,71%
	H	3144 / 27,86%	8140 / 72,14%	11284 / 66,62%	5653/33,38%	16937/28,51%
	V	320 / 36,66%	553 / 63,34%	873 / 2,38%	35824/97,62%	36697/61,78%
	UKUPNO	6018 / 33,97%	11699 / 66,03%	17717 / 29,83%	41685/70,17%	59402
ZAGREBAČKA ŽUPANIJA	A	3150 / 44,29%	3962 / 55,71%	7112 / 94,52%	412/5,48%	7524/14,07%

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU	PRIORITET	JAVNO MJESTO	STAN	TEREN	PROSTOR ZA REANIMACIJU	UKUPNO
	H	2193 / 17,79%	10137 / 82,21%	12330 / 65,32%	6546/34,68%	18876/35,30%
	V	515 / 32,97%	1047 / 67,03%	1562 / 5,77%	25505/94,23%	27067/50,62%
	UKUPNO	5858 / 27,89%	15146 / 72,11%	21004 / 39,28%	32463/60,72%	53467
HRVATSKA	A	37391 / 40,81%	54238 / 59,19%	91629 / 94,24%	5596/5,76%	97225/11,40%
	H	55893 / 32,44%	116410 / 67,56%	172303 / 57,52%	127254/42,48%	299557/35,11%
	V	22242 / 28,33%	56280 / 71,67%	78522 / 17,20%	377908/82,80%	456430/53,50%
	UKUPNO	115526 / 33,73%	226928 / 66,27%	342454 / 40,14%	510758/59,85%	853212

Izvor: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/05/Ljetopis_2015.pdf, 131-132 str.

2.6. Europski strukturni i investicijski fondovi i treći program djelovanja Unije na području zdravlja 2014. - 2020.

Ulaskom Republike Hrvatske u Europsku uniju otvorila se mogućnost korištenja Europskih strukturnih i investicijskih fondova i dodatnih programa kojima EU promiče suradnju između država članica u različitim područjima povezanim s provedbom zajedničkih politika EU. Područja koja se mogu financirati iz ESI fondova definirana su operativnim programima i koriste se na nacionalnoj razini država članica, dok se Programi Unije državama članicama na raspolaganju na razini EU.

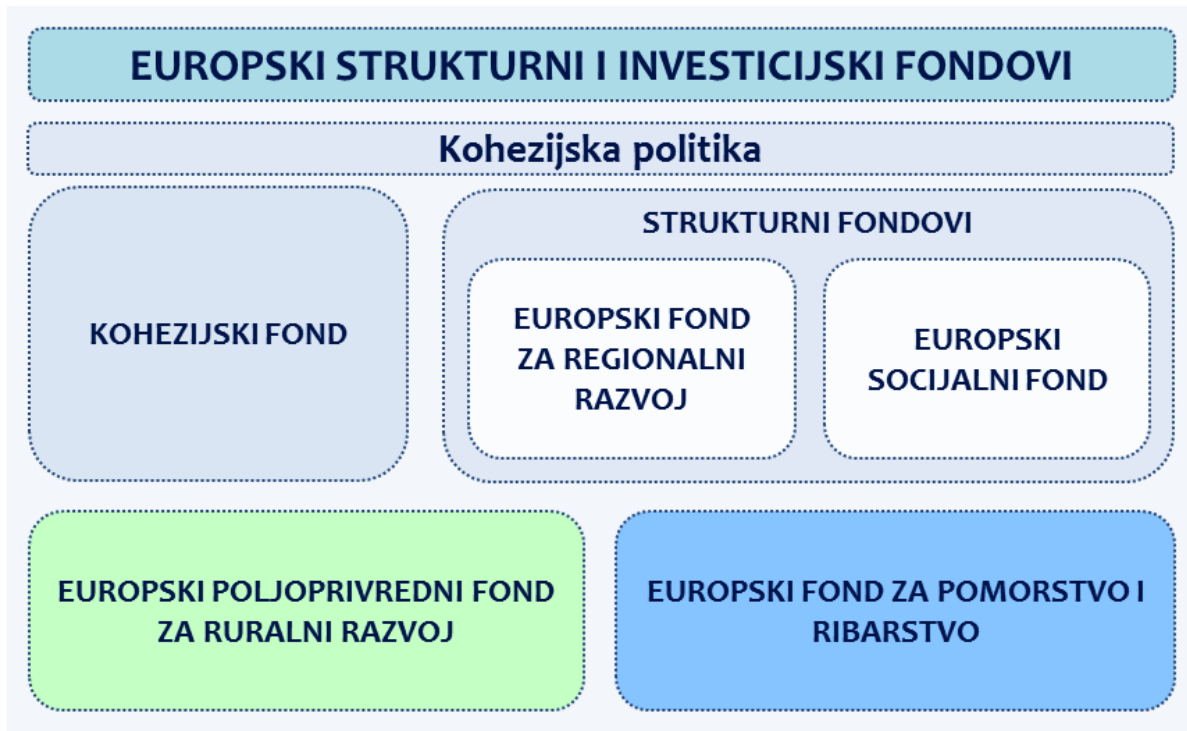
2.6.1. ESI fondovi

Termin europski strukturni i investicijski fondovi (ESI fondovi) obuhvaća sljedeće fondove:

- Europski fond za regionalni razvoj (ERDF)
- Europski socijalni fond (ESF)
- Kohezijski fond (CF)
- Europski poljoprivredni fond za ruralni razvoj (EAFRD)
- Europski fond za pomorstvo i ribarstvo (EMFF)

Financijska sredstva su kroz navedene fondove ugovorena između Europske komisije i države članice u obliku bespovratnih sredstava, povratnih sredstava pomoći, financijskih

instrumenta te kombinacije svega navedenog. Svaki fond ima svoj djelokrug, prioritete koje financira i visine sufinanciranja, što je uređeno pojedinačnim uredbama.⁴



Grafički prikaz 1: Europski strukturni i investicijski fondovi

Izvor: <http://www.strukturnifondovi.hr/eu-fondovi>

2.6.2. Kohezijska politika i strategija EUROPA 2020.

Kohezijska politika glavna je investicijska politika EU-a koja je usmjerena na poticanje otvaranja radnih mjesta, poslovne konkurentnosti, gospodarskog rasta, održivog razvoja te poboljšanja kvalitete života građana svih regija i gradova Europske unije.⁵ Ona se provodi kroz tri fonda: Kohezijski fond, Europski fond za regionalni razvoj i Europski socijalni fond.

Kohezijska politika je instrument kojim se provode prioritete strategije Europa 2020., a to su pametan, održiv i uključiv rast, što znači de će se veliki dio sredstava EU odvajati za obrazovanje, istraživanje, inovacije (pametan rast), ekonomiju s niskom emisijom CO₂ (održiv rast), stvaranje radnih mjesta, smanjenje siromaštva (uključiv rast).⁶

⁴ Bešlić, B. et al., (2014.), Upravljanje EU projektima, Tim4Pin, Zagreb, str. 16.

⁵ Uvod u kohezijsku politiku EU-a za razdoblje 2014.–2020., (2014.), Europska komisija, http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/basic/basic_2014_hr.pdf (02.08.2016.)

⁶ Info puls, http://www.eu-znalica.com/Blog/to-je-ukratko-KOHEZIJSKA-POLITIKA-EUROPA-2020_107 (06.08.2016.)

Strategijom je obuhvaćeno pet međusobno povezanih glavnih ciljeva koje EU do 2020. mora postići u područjima: zapošljavanja, istraživanja i razvoja, klimatskih promjena i energije, obrazovanja i borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti, i to⁷:

- 75% populacije u dobi između 20 – 64 godina trebalo bi biti zaposleno
- 3% BDP-a EU treba investirati u istraživanje i razvoj
- ispunjavanje klimatsko-energetskih ciljeva: „20/20/20“ (20% obnovljivih izvora, smanjenje emisija stakleničkih plinova za 20% ili 30% ako okolnosti dozvoljavaju, te povećanje energetske efikasnosti za 20%)
- Postotak osoba koje rano napuste školovanje trebalo bi biti ispod 10%, a najmanje 40% mlađe generacije trebalo bi završiti tercijarni stupanj obrazovanja
- 20 milijuna manje ljudi trebalo bi biti u opasnosti od siromaštva.⁸

Iz ukupnog proračuna EU-a za razdoblje 2014. – 2020. za provođenje kohezijske politike izdvojeno je 351,8 milijardi EUR, a od toga Republika Hrvatska ima na raspolaganju **8,397 milijardi EUR** za provođenje ciljeva kohezijske politike.



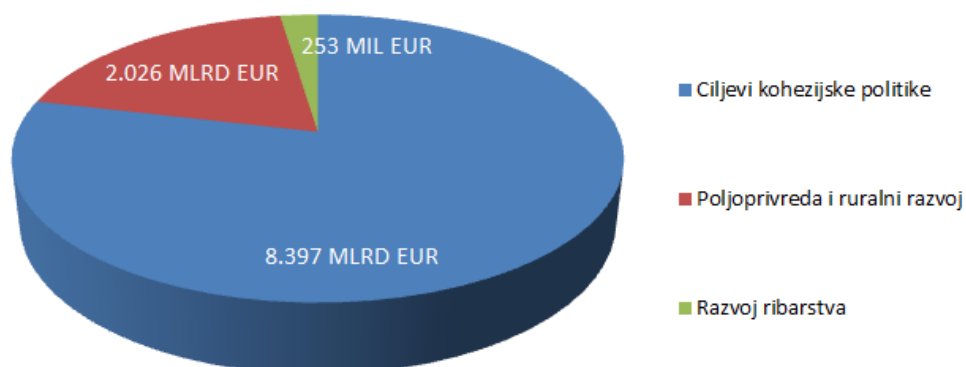
Grafički prikaz 2: Reformirana kohezijska politika za Europu

Izvor: <http://www.eu-znalica.com/Blog/to-je-ukratko-KOHEZIJSKA-POLITIKA-EUROPA-2020> 107

⁷ Bešlić, B. et al., (2014.), Upravljanje EU projektima, Tim4Pin, Zagreb, str. 7.

⁸ ibid. str 19.

U financijskom razdoblju 2014.-2020. Republici Hrvatskoj je iz Europskih strukturnih i investicijskih (ESI) fondova na raspolaganju ukupno 10,676 milijardi EUR. Od tog iznosa 8,397 milijardi EUR predviđeno je za ciljeve kohezijske politike, 2,026 milijarde EUR za poljoprivredu i ruralni razvoj te 253 milijuna EUR za razvoj ribarstva.⁹



Grafički prikaz 3: Raspored sredstava za RH iz ESI fondova

Izvor: <http://www.strukturnifondovi.hr/esi-fondovi-2014-2020>

Tablica 7: Raspodjela alokacije iz ESI fondova za RH 2014. – 2020.

<i>ESI fond</i>	<i>Alokacija (EUR)</i>
Europski fond za regionalni razvoj (EFRR)	4.321.499.588
Kohezijski fond	2.559.545.971
Europski socijalni fond (ESF)	1.516.033.073
Europski poljoprivredni fond za ruralni razvoj (EPFRR)	2.026.222.500
Europski fond za pomorstvo i ribarstvo (EFPR)	252.643.138
UKUPNO	10.675.944.270

Izvor: <http://www.strukturnifondovi.hr/esi-fondovi-2014-2020>

⁹Europski strukturni i investicijski fondovi, <http://www.strukturnifondovi.hr/eu-fondovi> (13.07.2016.)

2.6.3. Treći program djelovanja Unije u području zdravlja 2014.-2020.

Strategijom Europa 2020. određeno je promicanje zdravlja kao dio cilja pametnog, održivog i uključivog rasta. Treći program je zamijenio dotadašnji Drugi program aktivnosti zajednice iz područja zdravstva 2008.-2013. Treći program djelovanja Unije u području zdravlja ima četiri ključna cilja¹⁰:

- rješavanje problema manjka financijskih i ljudskih resursa te poticanje inovacija kako bi se osigurali inovativni i održivi zdravstveni sustavi; ovome cilju bit će usmjereno 48% ukupnog proračuna programa
- omogućavanje pristupa informacijama i medicinskoj ekspertizi unutar i izvan nacionalnih granica kako bi se osigurao pristup boljoj i sigurnijoj zdravstvenoj zaštiti svim građanima EU-a; ovome cilju bit će usmjereno 22% ukupnog proračuna programa
- prepoznavanje, širenje i promicanje najboljih iskustava na području prevencije kako bi se spriječilo širenje bolesti i promicalo dobro zdravlje; ovome cilju bit će usmjereno 21% ukupnog proračuna programa
- razvijanje zajedničkih pristupa za bolju pripravnost i koordinaciju u hitnim slučajevima kako bi se zaštitili građani od prekograničnih prijetnji zdravlju; ovome cilju bit će usmjereno 9% ukupnog proračuna programa

Ukupni proračun za treći program EU-a na području zdravstva iznosi 449,4 milijuna EUR.

Potencijalni korisnici¹¹:

- nadležna tijela odgovorna za zdravlje u državama članicama ili tijela javnog sektora (zakonito osnovane organizacije, javna tijela, tijela javnog sektora, a posebno istraživačke i zdravstvene ustanove, sveučilišta i visokoškolske ustanove), uključujući međunarodne organizacije koje djeluju u području zdravlja;
- nevladina tijela ovlaštena od strane tih nadležnih tijela (nevladina, neprofitna i neovisna, te djeluju u području javnog zdravstva; imaju učinkovitu ulogu u procesima civilnog dijaloga na razini Unije i nastoje ostvariti barem jedan od posebnih ciljeva Programa).

¹⁰Ministarstvo zdravlja, <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/medjunarodni-projekti-i-eu-fondovi/eu-projekti/treci-program-djelovanja-unije-u-podrucju-zdravlja-2014-2020/1573> (10.07.2016.)

¹¹Europski strukturni i investicijski fondovi, <http://www.strukturnifondovi.hr/zdravlje-za-rast> (13.07.2016.)

3. Analiza mogućnosti financiranja zdravlja kroz Europske strukturne i investicijske fondove u Republici Hrvatskoj

Fondovi u sklopu programa EU-a u području zdravlja za razdoblje 2014. – 2020. i ESI fondova za 2014. – 2020. mogu se zajednički koristiti za smanjivanje nejednakosti u sljedećim područjima:

- omogućivanje pristupa boljoj i sigurnijoj zdravstvenoj skrbi
- promicanje inovacija u zdravstvenim istraživanjima i zdravstvenoj skrbi
- povećanje inovacija u intervencijama javnog zdravstva i uslugama zdravstvene skrbi
- razvoj alata za istraživanje radi poboljšanja kvalitete i isplativosti, kao što je procjena zdravstvenih tehnologija (HTA – Health Technology Assessment)
- podrška i promicanje suradnje među državama članicama
- poboljšanje pristupa prekograničnoj medicinskoj skrbi i stručnosti
- podrška zdravstvenim djelatnicima i njihovo usavršavanje
- promicanje zdravlja, sprječavanje bolesti i poticanje zdravih okruženja
- aktivno i zdravo starenje
- zdravlje i sigurnost na radnom mjestu
- bolja pripremljenost i kapaciteti u hitnim zdravstvenim službama i u slučaju ozbiljnih prekograničnih zdravstvenih prijetnji
- sustavi za informacije i znanje o zdravlju
- sustavi i kapaciteti za e-zdravlje.¹²

3.1. Financiranje zdravstva kroz ESI fondove

Tri su glavna fonda u okviru europske kohezijske politike od koristi za zdravstveni sustav¹³:

- Europski fond za regionalni razvoj koji je uglavnom usmjeren na financiranje ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu i medicinsku opremu, ali može financirati i ulagačke projekte na području energetike, ulaganja u jačanje institucionalne infrastrukture i drugo.

¹² ibid, str 22.

¹³ Prijedlog nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020., pristupljeno preko Hrvatska komora primalja, http://www.komora-primalja.hr/datoteke/STRATEGIJA_ZDRAVSTVO_2012_2020_usvojeno.pdf, (21.07.2016.), str. 263

- Europski socijalni fond najčešće financira zdravstvene projekte povezane s nacionalnim strateškim prioritetima kao što su: povećanje zaposlenosti, smanjenje bolovanja, promocija zdravlja i drugo.
- Kohezijski fond je jedan od strukturnih instrumenta za smanjenje regionalnih ekonomskih i društvenih razlika između zemalja članica. Iz ovog se fonda mogu financirati projekti koji su neizravno povezani uz sustav zdravstva, poput projekata izgradnje cesta, projekata zaštite okoliša i slično.

Stvaranjem malih poliklinika u ruralnim područjima i na otocima dodatno bi se rasteretio postojeći bolnički sustav. Poliklinika bi uz doktora obiteljske medicine, stomatologa i pedijatra trebala sadržavati ginekološku ordinaciju opremljenu sa UZV-om, RTG s mamografijom, kardiološku ambulantu, oftalmologiju, mini mikro-biološki laboratorij, HMP i fizikalnu medicinu. Takve mini poliklinike djeluju u svijetu već dugi niz godina, a u Republici Hrvatskoj u malo većim gradovima kroz Dmove zdravlja. U većini Domova zdravlja ne djeluju svi odjeli, tako na primjer u Domu zdravlja Grada Zagreba-Istok nije moguće napraviti UZV ili mamografiju ili otići na fizikalnu medicinu, jer se smatraju bolničkom pretragom, odnosno bolnice imaju monopol nad određenim pretragama.

TEMATSKI CILJ/INSTRUMENT ZAJEDNICE	Obzor 2020	COSME	LIFE+	Eureka & Eurostars	Erasmus	Tempus	Marco Polo	Program cjeloživotnog učenja (pCU)	Leonardo Da Vinci	Comenius	Program EU za Zapošljavanje i društvene inovacije (ErSI)	Program zdravlje za rast 2014.-2010.	Program Zajednice za zapošljavanje i društvenu solidarnost (PROGRESS)	Evropska služba za zapošljavanje (EURES)	Kulturni program EU 2014.-2020.	Kreativna Europa	Program prerasuđe EU 2014.-2020.	Prava i državljanstvo 2014.-2020.	Instrument za povezivanje Europe (IPE)	Fond za evropsku pomoć najugroženijima	Fond solidarnosti Europske unije (FSEU)	Instrumenti EIB-a	
1. Jačanje istraživanja, tehnološkog razvoja i inovacija																							
2. Povećanje pristupačnosti, kvalitete i uporabe informacijskih i komunikacijskih tehnologija (IKT)																							
3. Poboljšanje konkurentnosti malih i srednjih poduzeća (MSP). poljoprivrednog sektora i ribarstva i sektora akvakulture																							
4. Potpora prijelazu na gospodarstvo s niskom emisijom ugljika u svim sektorima																							
5. Poticanje prilagodbe klimatskim promjenama, sprječavanje i upravljanje rizicima																							
6. Zaštita okoliša i poticanje održive uporabe resursa																							
7. Poticanje održivog prijevoza i uklanjanje uskih grla u ključnim mrežnim infrastrukturama																							
8. Poticanje zapošljavanja i podupiranje pokretljivosti radne snage																							
9. Poticanje društvenog uključivanja i borba protiv siromaštva																							
10. Ulaganje u obrazovanje, vještine i cjeloživotno učenje																							
11. Poboljšanje institucionalnih kapaciteta i djelotvorna javna uprava																							

Grafički prikaz 4: Glavna područja komplementarnosti, u kojima će se upotrijebiti instrumenti Europske unije za dopunu potpore iz ESI fondova

Izvor: 11.: Prilozi_Sporazum o partnerstvu, Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije, https://razvoj.gov.hr/UserDocsImages//arhiva/EU%20fondovi/Programi%20prekograncna%202014-2020//PRILOZI_Sporazum%20o%20partnerstvu_HR.pdf (10.07.2016.) , str. 12.

Glavna područja komplementarnosti između ESI fondova i nacionalnog programa financiranja zdravlja, kao što je vidljivo sa slike 4. točka 9. „Promicanje socijalne uključenosti, suzbijanje siromaštva i svakog oblika diskriminacije“, vršit će se kroz:

- prostorno uređenje i unapređenje stanovanja kroz poticanje komunalne i društvene infrastrukture na otocima i u priobalju. Uključuju projekte izgradnje društvene infrastrukture – objekti za potrebe zdravstva i socijalne skrbi, škola, dječjih vrtića, kulturnih i sakralnih objekata
- zaštitu zdravlja:
 - kroz zaštitu, očuvanje i unapređenje zdravlja. Uključuju prevenciju i rano otkrivanje bolesti
 - kroz investicije u zdravstvenu infrastrukturu. Uključuju izgradnju, adaptaciju, opremanje/obnavljanje medicinsko-tehničke opreme u zdravstvenim ustanovama
- Indirektno točka 2. „Poboljšanje dostupnosti, korištenja i kvalitete informacijsko-komunikacijskih tehnologija“ kroz zaštitu zdravlja kroz investicije u zdravstvenu infrastrukturu. Uključuju razvoj, implementaciju i integraciju postojećih informacijskih sustava u cjeloviti informacijski sustav zdravstva (e-Zdravstvo; eKarton).

Da bi se povećala učinkovitost i djelotvornost bolničke hitne medicinske službe (HMS), uspostavljeni su objedinjeni hitni prijemi u većini hrvatskih bolnica za akutnu skrb, sa samo nekolicinom bolnica bez takvih odjela. Isto tako, na geografski izoliranim područjima poput otoka, na kojima su ostale zdravstvene usluge ograničene ili nisu dostupne, potrebno je poboljšati učinkovitost hitne medicinske službe koja je trenutačno nedovoljno opremljena za pružanje odgovarajuće skrbi kako lokalnom stanovništvu tako i turistima.¹⁴

Treba napomenuti, da i drugi faktori su bitni za privlačenje zdravstvenih radnika u ruralna područja i na otoke, kao što su stanovanje, školstvo, kultura. Nuđenjem povoljnijih kredita za kupnju stana ili kuće ili niskim najmom, odnosno ustupanjem na upotrebu državnih stanova i nekretnina mnogi mladi bi se odlučili na ostanak odnosno dolazak u ruralna područja i otoke.

¹⁴Sažeti prikaz prioriteta i specifičnih ciljeva Operativnog programa Konkurentnost i kohezija 2014.-2020., preuzeto sa: <http://www.strukturnifondovi.hr/esi-fondovi-2014-2020> ; Sažeti prikaz prioriteta i specifičnih ciljeva Operativnog programa Konkurentnost i kohezija 2014.-2020., (13.08.2016.), str. 15.

3.2. Korištenje ESI fondova za promicanje ujednačenosti znanja i vještina zdravstvenih radnika na razini Republike Hrvatske

Ukupna indikativna alokacija EU sredstava Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali iznosi 1,582 milijardi eura, dok su njegovi osnovni naglasci sljedeći¹⁵:

- Gotovo 930 milijuna EUR (61,34% ESF alokacije) dodijeljeno je u pet prioriteta vezanih za pristup zapošljavanju i jačanje mobilnosti radne snage, integraciju mladih na tržište rada, poboljšanje pristupa socijalnim i zdravstvenim uslugama, tercijarno obrazovanje i cjeloživotno učenje;
- 328 milijuna EUR dodijeljeno je za socijalno uključivanje ranjivih skupina;
- 132 milijuna EUR dodijeljeno je za integraciju mladih na tržište rada u razdoblju 2014.-2015. godine (50% ESF sredstva i 50% posebna alokacija Inicijative za zapošljavanje mladih).¹⁶

Primjer dobre prakse pokazao se pilot-projekt udaljenog učenja koji se provodi na 5 otoka u Republici Hrvatskoj. Takav način stjecanja znanja već odavno je poznat u svijetu. Područja koja su udaljena od većih središta, koja nemaju razvijenu infrastrukturu, javni prijevoz, te djeca i mladi moraju dugo vremena provoditi na putu od doma do škole, takav način učenja olakšao bi život ne samo djeci nego i roditeljima. Taj bi se model mogao primjenjivati na svim razinama i modelima školovanja, od praćenja kongresa ili simpozija koji se odvijaju u drugim državama čak i kontinentima, preko osnovnih i srednjih škola i fakulteta, pa do cjeloživotnog obrazovanja, radionica i usavršavanja.

Mnogi preventivni pregledi koji se odvijaju organizirano u ruralnim područjima i na otocima preko županijskih zavoda za javno zdravstvo još uvijek nisu dostatni da bi se podigla svijest o važnosti zdravlja na osobnoj razini kao i na razini lokalne zajednice. Još uvijek vlada mišljenje u ruralnim područjima da odlazak liječniku i razgovor o intimni je „tabu“ tema. Na području osobnog zdravlja i isticanja povjerljivosti odnosa pacijent-doktor treba raditi ne samo na razini lokalne zajednice već i na razini države kroz razne edukacije, podjele edukativnih letaka i educiranjem preko raznih medija. Doktor koji rade u malim ruralnim

¹⁵Sažeti prikaz prioriteta i specifičnih ciljeva Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020., preuzeto sa: <http://www.strukturnifondovi.hr/esi-fondovi-2014-2020> ; Sažeti prikaz prioriteta i specifičnih ciljeva Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020., (13.08.2016.), str. 2

¹⁶ ibid, str. 24

područjima i na otocima dodatno se trebaju obrazovati da bi mogli provoditi preventivne preglede, vršiti savjetovanja i uložiti dodatne napore za podizanje povjerenja pacijenata.

Jedan od načina za podizanje kvalitete HMP je i obrazovanje medicinskih sestara/tehničara i stvaranje tzv. paramedic-a. Paramedic je zdravstveni profesionalac u izvanbolničkoj hitnoj pomoći i radi isključivo u timu HMP. On ima autonomiju u donošenju odluka kod zbrinjavanja pacijenta i veću odgovornost, mora imati završen fakultet za razliku od medicinskih sestara/tehničara. Sposoban je voditi cijeli hitni tim, prepisati određene lijekove, vršiti posijete u kući umjesto doktora, čak može preuzeti i ulogu vozača. Kod nas postoje zdravstvena veleučilišta kroz koja se dodatno školuju medicinske sestre/tehničari, ali nakon završenog fakulteta nemaju potrebne kompetencije i potrebnu autonomiju u odlučivanju, jer paramedic praktički završava medicinski fakultet samo sa manjim brojem obveznih predmeta. Oni su u svijetu već dugo vremena poznati, kao u Sjedinjenim Američkim Državama, Kanadi, Velikoj Britaniji, Australiji, Njemačkoj i dr.

4. Zaključak

Hrvatski zdravstveni sustav počeo se kasno razvijati tek iza I. svjetskog rata zahvaljujući naporima dr. Andrije Štampara koji je postavio temelje za mnoge danas poznate zdravstvene službe. Iako na samom početku zdravstvenom zaštitom nisu bili obuhvaćeni svi građani, kroz godine koje su slijedile taj broj se promijenio, tako da danas 93% građana su korisnici usluga zdravstvenog sustava preko osiguranja.

Demografska slika Hrvatske drastično se mijenja radi Domovinskog rata zbog kojeg još i danas osjećamo posljedice. Ratom zahvaćena područja su ostala bez stanovništva, mladi se ne vraćaju, obnova još uvijek nije gotova, mnoga novčana sredstva su usmjerena na obnovu, tako da društveno bitna područja su zanemarena kao što su zdravstvo, kultura i školstvo.

Ulaskom Republike Hrvatske u Europsku uniju otvorilo se tržište rada za velik broj radnika, pa tako i za zdravstvene radnike. Velik broj njih odlazi u europske zemlje radi višeg standarda življenja, boljih uvjeta rada i većih plaća. Kako bi se ublažio, pa čak i spriječio daljnji odljev mladih iz Republike Hrvatske treba im omogućiti uvjete za ostanak u matičnoj zemlji u kojoj su odrasli i školovali se, kroz razne specijalizacije, usavršavanja, boljih uvjeta rada i življenja.

Europski strukturni i investicijski fondovi pružaju mogućnost financiranja projekata kroz koje možemo podići standard samog življenja, pa tako i podići uvjete rada u samom zdravstvenom sustavu. Neki koraci su već napravljeni, ali mogućnosti za poboljšanja još ima kroz provođenja preventivnih pregleda samog stanovništva, davanjem veće autonomnosti u odlučivanju diplomiranim medicinskim sestrama i školovanjem novih kadrova paramedic-a. Educiranjem i informiranjem korisnika zdravstvenih usluga kroz razne edukacije i javne radionice rasteretit će se doktori. Na zdravstvenim učilištima treba omogućiti školovanje medicinskih sestara/tehničara kao paramedic-sa. E-učenjem smanjit će se troškovi putovanja od doma do škole što će s financijske strane obiteljima ostajati više sredstava za život, pogotovo socijalno ugroženim obiteljima u ruralnim sredinama i na otocima.

Dodatnim radionicama, usavršavanjima i specijalizacijama doktora opće prakse u specijaliste obiteljske medicine, te boljom opremljenosti ordinacija medicinskom opremom stvorit će se stručnjaci koji će moći samostalno izvršavati mnoge preglede za koje danas čovjek ide u bolnicu (UZV, EEG, spirometrija i sl.). Potrebno je ublažiti monopol bolnica nad određenim pregledima, koji se mogu vršiti na razini malih poliklinika, odnosno dodatno poboljšati postojeće domove zdravlja kako opremom tako i ponudom dodatnih odjela. Male poliklinike

idealne su za ruralna područja i otoke jer pacijent ne treba putovati u veća udaljena mjesta već sve može obaviti praktički doma.

Makar je treći program djelovanja Unije na području zdravlja 2014. – 2020. zaseban program koji se provodi na razini EU, kao i u Republici Hrvatskoj, moguće ga je indirektno financirati kroz Europske strukturne i investicijske fondove. Stvaranjem dobrih projekata može se poboljšati današnje stanje u cijelom zdravstvenom sustavu.

LITERATURA:

1. Bešlić, B. et al., (2014.), Upravljanje EU projektima, Tim4Pin, Zagreb, str. 16.

Internet:

1. Dugački, V. (2007). Razvoj zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj do Prvoga svjetskog rata. Medicus, 16(2_Hipertenzija), preuzeto s <http://hrcak.srce.hr/32329> (12.07.2016.)
2. Hrvatska enciklopedija, Leksikografski zavod Miroslav Krleža: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=67025> (14.07.2016.)
3. Stevanović, R., Capak, K., Benjak T., (2016.), Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. godinu (web izdanje), Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, pristupljeno preko Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/05/Ljetopis_2015.pdf (28.07.2016.)
4. Europski strukturni i investicijski fondovi, <http://www.strukturnifondovi.hr/eu-fondovi> (13.07.2016.)
5. Uvod u kohezijsku politiku EU-a za razdoblje 2014.–2020., (2014.), Europska komisija, http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/basic/basic_2014_hr.pdf (02.08.2016.)
6. Info puls, http://www.eu-znalica.com/Blog/to-je-ukratko-KOHEZIJSKA-POLITIKA-EUROPA-2020_107 (06.08.2016.)
7. Europski strukturni i investicijski fondovi, <http://www.strukturnifondovi.hr/esi-fondovi-2014-2020> (13.07.2016.)
8. Ministarstvo zdravlja, <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/medjunarodni-projekti-i-eu-fondovi/eu-projekti/treci-program-djelovanja-unije-u-podrucju-zdravlja-2014-2020/1573> (10.07.2016.)
9. Europski strukturni i investicijski fondovi, <http://www.strukturnifondovi.hr/zdravlje-za-rast> (13.07.2016.)
10. Prijedlog nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020., pristupljeno preko Hrvatska komora primalja, http://www.komora-primalja.hr/datoteke/STRATEGIJA_ZDRAVSTVO_2012_2020_usvojeno.pdf, (21.07.2016.)
11. Prilozi_Sporazum o partnerstvu, Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije,

https://razvoj.gov.hr/UserDocsImages//arhiva/EU%20fondovi/Programi%20prekogranicna%202014-2020//PRILOZI_Sporazum%20o%20partnerstvu_HR.pdf (10.07.2016.)

12. Sažeti prikaz prioriteta i specifičnih ciljeva Operativnog programa Konkurentnost i kohezija 2014.-2020., preuzeto sa: <http://www.strukturnifondovi.hr/esi-fondovi-2014-2020> ; Sažeti prikaz prioriteta i specifičnih ciljeva Operativnog programa Konkurentnost i kohezija 2014.-2020., (13.08.2016.)
13. Sažeti prikaz prioriteta i specifičnih ciljeva Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020., preuzeto sa: <http://www.strukturnifondovi.hr/esi-fondovi-2014-2020> ; Sažeti prikaz prioriteta i specifičnih ciljeva Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020., (13.08.2016.)

PRILOZI:

Tablice:

Tablica 1: Zdravstvene ustanove u Hrvatskoj* 31.12.2015.	8
Tablica 2: Ukupan broj zdravstvenih djelatnika sa zaposlenjem u zdravstvenom sustavu te broj stanovnika na jednog zdravstvenog djelatnika u Hrvatskoj 2015. godine.....	9
Tablica 3: Doktori medicine specijalisti po granama specijalnosti sa zaposlenjem u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj u 2015. godini	10
Tablica 4: Broj posjeta i pregleda u ordinaciji i u kući bolesnika te broj upućivanja na specijalistički pregled u djelatnosti opće medicine i zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece po županijama Hrvatske u 2015. godini	12
Tablica 5: Broj stanovnika za koje se osigurava hitna medicinska skrb, broj timova, broj zaposlenih djelatnika te broj vozila u izvanbolničkoj djelatnosti hitne medicine po županijama u 2015. godini.....	15
Tablica 6: Broj intervencija u izvanbolničkoj djelatnosti hitne medicine po županijama u 2015. godini.....	16
Tablica 7: Raspodjela alokacije iz ESI fondova za RH 2014. – 2020.	22

Grafički prikazi:

Grafički prikaz 1: Europski strukturni i investicijski fondovi.....	20
Grafički prikaz 2: Reformirana kohezijska politika za Europu.....	21
Grafički prikaz 3: Raspored sredstava za RH iz ESI fondova	22
Grafički prikaz 4: Glavna područja komplementarnosti, u kojima će se upotrijebiti instrumenti Europske unije za dopunu potpore iz ESI fondova	26

SAŽETAK

Mnoga sela i otoci ostaju bez mladih obrazovanih ljudi koji odlaze u inozemstvo radi boljeg života, višeg standarda, boljih plaća i boljih uvjeta rada. Na selu i na otocima ostaje staro stanovništvo kojem treba bolja zdravstvena skrb. Da bi privukli mlade obrazovane ljude, odnosno da ih se potakne na povratak Republika Hrvatska kroz Europske strukturne i investicijske fondove ima mogućnost financirati obnovu sela i otoka.

Sami zdravstveni sustav bio je zanemaren nakon Domovinskog rata, jer su sredstva bila preusmjerena na obnovu ratom pogođenih područja. Ulaskom Republike Hrvatske u Europsku uniju otvorilo se tržište rada za mlade obrazovane ljude. Mnogi zdravstveni radnici (doktori, med. sestre/tehničari) odlaze u druge države EU jer im nude bolje uvjete rada, veću mogućnost daljnjeg školovanja, viši standard života.

Republika Hrvatska kroz ESI fondove može obnoviti zdravstvene ustanove koje su godinama propadale, bolje ih opremiti, više uložiti u školovanje zdravstvenih djelatnika, njihovo usavršavanje, kongrese, specijalizacije i pokrenuti svijest mladih da i u Republici Hrvatskoj je moguć bolji život, ponuditi im bolje stambene kredite ili najmove, kulturu i dr.

Stvaranjem malih poliklinika koje bi u svom sastavu imale uz doktora obiteljske medicine, stomatologa i pedijatra, ginekološku ordinaciju opremljenu sa UZV-om, RTG s mamografijom, kardiološku ambulantu, oftalmologiju, mini mikro-biološki laboratorij, HMP i fizikalnu medicinu, smanjio bi se pritisak pacijenata na bolnice, liste čekanja bi se smanjile, a sela i otoci bi postali privlačniji zbog blizine doktora.

Pilot-projekt e-učenja (učenje na daljinu) već je sada pokazao pozitivne rezultate, te bi e-učenje trebalo uvesti u sva udaljena sela i otoke. E-učenje treba iskoristiti i za zdravstvene djelatnike jer mnogi zdravstveni djelatnici nisu u mogućnosti sami platiti seminar, kongres ili usavršavanje koji se odvijaju kod nas, a kamoli u drugim državama.

Dodatno, ESI fondovi omogućuju ulaganje u edukacije stanovništva radi otklanjanja barijera siromaštva i socijalno ugroženih stanovnika. Tu treba iskoristiti mogućnost provođenja preventivnih pregleda, podizanja svijesti građanstva vezano na zdravlje čovjeka. Na tom pitanju treba raditi ne samo doktor, već i sama lokalna zajednica i sama država zajedno u suradnji s medijima.

Ključne riječi: zdravstvo, zdravstveni radnici, edukacija, strukturni i investicijski fondovi EU

SUMMARY

Many islands and villages are left without young educated people who went overseas looking for better life, higher standard, higher payments and better work conditions. Villages and islands are left only with older population who need better healthcare. To attract young educated people, or to encourage them to return, Republic of Croatia has the opportunity to finance reconstruction of villages and islands using the European structural and investment funds.

Health system itself was neglected during the Homeland war, since the funds were transferred to reconstruct areas affected by war. When Republic of Croatia entered European Union, labour market was opened for young educated people. Many healthcare workers (doctors, nurses) leave for the EU because it offers better working conditions, bigger opportunities for further education, higher life standards.

Republic of Croatia can use ESI funds to reconstruct healthcare facilities which decayed for years, equip them better, invest more into education of healthcare workers, their specialization, congresses and raise their awareness that even Republic of Croatia offers better life.

By creating small polyclinics, waiting lists would get reduced, while rural areas and islands would become more attractive places to live because of the vicinity of the doctor. Those polyclinics should contain at least one family care doctor, dentist, paediatrician, gynaecologist with ultrasound, radiology with mammography, cardiologist, ophthalmologist, mini microbiology lab, Emergency and physical care.

Pilot-project of online education (long distance education) already shows positive results and it should be introduced to rural areas and islands. Online education should also be used to educate healthcare workers because many of them aren't capable to pay the seminar, congress or specialization in our country, not to mention other countries.

Additionally, ESI funds allow investing into education of the population so the barriers of poverty and social danger can be removed. There is the chance to enable preventive check-ups and raise awareness about human's health. With doctors, local community and even the entire country along with the media should help on this topic.

Keywords: healthcare, healthcare workers, education, structural and investment funds EU