SKLONOST RADNOJ MIGRACIJI UČENIKA SREDNJE ZDRAVSTVENE ŠKOLE U SPLITU

Ravlić, Diana

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:124:812002

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

REFST - Repository of Economics faculty in Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

EKONOMSKI FAKULTET SPLIT

DIPLOMSKI RAD

SKLONOST RADNOJ MIGRACIJI UČENIKA SREDNJE ZDRAVSTVENE ŠKOLE U SPLITU

Mentor:

prof. dr.sc. Željko Mrnjavac

Student:

Diana Ravlić

Split, rujan, 2017.

SADRŽAJ

1. Uvod ... 1
   1.1. Problem istraživanja ... 1
   1.2. Predmet istraživanja ... 5
   1.3. Istraživačke hipoteze ... 7
   1.4. Ciljevi istraživanja ... 8
   1.5. Metode istraživanja ... 8
   1.6. Doprinos istraživanja ... 9
   1.7. Struktura diplomskog rada ... 9
2. Trenutno stanje zdravstvenog sustava ... 9
   2.1. Broj i struktura zdravstvenih djelatnika u RH ... 11
   2.2. Migracije zdravstvenih djelatnika u svijetu ... 14
3. Faktori migracija ... 19
   3.1. „Pull“ faktori ... 21
   3.2. „Push“ faktori ... 23
4. Empirijsko istraživanje ... 25
   4.1. Definiranje uzorka ... 25
   4.2. Podatci i metodologija ... 26
   4.3. Testiranje hipoteza ... 29
5. ZAKLJUČAK ... 36

LITERATURA ... 38

POPIS GRAFIKONA I TABLICA ... 41

ANKETA ... 43

SAŽETAK ... 45

SUMMARY ... 46

1. Uvod

1.1. Problem istraživanja

U posljednjih nekoliko godina se u svijetu, pa tako i u Republici Hrvatskoj može primjetiti kako se sve više mladih ali i iskusnih stručnjaka odlučuje na odlazak na rad u inozemstvo. Takva kretanja nisu zaobišla ni sektor zdravstva u kojem se bilježe brojni problemi zbog nedostataka zdravstvenih djelatnika. Luketić et al. (2016) navode da je posebno zabrinjavajuće za zemlje u tranziciji, u koje se ubraja i Hrvatska, elitna migracija koja se odnosi na odlazak znanstvenika, visokokvalificiranoga tehničkog osoblja, pa i visokokvalificiranih osoba u područjima zdravstvene zaštite i drugih djelatnosti bez kojih je funkcioniranje jedne države nemoguće zamisliti. Republika Hrvatska, koja spada u zemlje koje su siromašnije od većeg broja ekonomski razvijenih zemalja Europske unije, dodatno je opterećena upravo odlaznom migracijom liječnika i medicinskih sestara.

Prema podacima o broju liječnika iz 2009. godine, Hrvatska (2,7‰) zaostaje za zemljama Europske unije (3,3‰), ali i zemljama regije (3‰). Slično je i s brojem medicinskih sestara kojih je u Hrvatskoj 2009. godine bilo 5,1‰ dok je prosjek EU zemalja bio 8,2‰. S druge strane uočavaju se kontradiktorni pokazatelji s hrvatskog zavoda sa zapošljavanje. Naime, prema zadnjim podatcima iz 2017. godine na hrvatskom zavodu za zapošljavanje bilo je 1120 nezaposlenih glavnih medicinskih sestara/tehničara, 1310 fizioterapeuta te 85 liječnika opće prakse.

Neki od razloga koji su doveli do nedostataka radne snage u zdravstvenom sektoru su i sve veći broj starog stanovništva ali i dobna strktura medicinskog osoblja u RH. Dussault et al. (2009) navodi kako tehnološki napredak i organizacijske promjene u zdravstvu dovode do novih mogućnosti liječenja, stanovništvo je bolje informirano te ima sve veća očekivanja od sustava zdravstvene zaštite. Sve navedeno ima utjecaj na zdravstvenu potražnju i povećana očekivanja glede rada zdravstvenih radnika. Kako bi se osigurala održivost sustava zdravstvene zaštite nužno je imati sustav planiranja ljudskih resursa koji će osigurati dobru i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu.

Kako navode Barić i Smolić (2012) ljudski resursi temelj su zdravstvenog sustva te je nužno raditi na jačanju politika koje se odnose na zdravstvene radnike sa ciljem poboljšanja uspješnosti zdravstvenih ustanova. Sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, članak 124 NN (82/13)„Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog

usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke. Zdravstveni radnici obrazuju se na medicinskom, dentalnom ili farmaceutsko/biokemijskom fakultetu te drugom visokom učilištu zdravstvenog usmjerenja kao i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja.“ O broju liječnika i medicinskih sestara, njihovoj edukaciji, opremljenosti i motiviranosti za rad ovisi kvaliteta i sigurnost zdravstvene zaštite.

Broj potrebnih djelatnika u zdravstvu vrlo je teško procijeniti pa se procjene najčešće rade uspoređivanjem zemalja iste regije ili slične razine razvijenosti. Kako se navodi u članku Trošelja(2005.) razlog tome je što ne postoji opći normativ za “pravi” broj liječnika u odnosu na populaciju. Broj potrebnih djelatnika u zdravstvu ovisi o čimbenicima koji definiraju potražnju (demografski i epidemiološki trendovi, način korištenja zdravstvene zaštite, makroekonomsko stanje) i o čimbenicima opskrbe (tržište radne snage, sredstva za isplatu osobnih dohodaka, mogućnosti izobrazbe, dobivanje licenci) te o drugim stručnim i administrativnim preprekama.

Poseban problem zdravstvenog sustava predstavlja planiranje potrebnog broja medicinskih djelatnika s obzirom na nepoznat broj medicinskih djelatnika koji migriraju. Ognyanova i Busse (2012) u svom radu navode kako u državama jugoistočne Europe postoji sustavni nedostatak strateškog planiranja potreba za djelatnicima a koje bi u obzir uzelo migracije zdravstvenih djelatnika. Kod planiranja nedostaje učinkovita koordinacija između institucija uključenih u planiranje potreba za zdravstvenim djelatnicima, planiranje se obično bazira na fiksnom broju zdravstvenih djelatnika, bez uzimanja u obzir učinkovitost ljudskih resursa te bez sagledavanja zdravstvenih potreba stanovništva.

Barić i Smolić (2012) koristeći podatke OECD (2011) navode kako je u američkim bolnicama i sektoru zdravstvenih usluga u razdoblju 2007.-2010 povećan za 855 tisuća od čega se 15% odnosilo na inozemne zdravstvene radnike. U periodu od 2008 do 2010. godine u Europskoj uniji je u sektoru zdravstva zaposleno 369 tisuća ljudi, a od tog broja 14% zdravstvenih radnika zaposlilo se izvan zemlje rođenja ili školovanja. Također postoje i razlike među zemljama članicama EU, pa je tako u zdravstvenom sektoru Francuske stvoreno više od 80 tisuća radnih mjesta (većinom za radnike rođene u Francuskoj), a u UK-u je ukinuto oko 37 tisuća radnih mjesta od čega se 40% odnosi na zdravstvene radnike rođene izvan UK-a.

Bojni su čimbenici koji mogu utjecati na migraciju. Migraciju Wertheminer-Baletić (1999) naziva društvenim fenomenom te kaže kako je uvjetovana nizom čimbenika, od ekonomskih,

socijalnih, demografskih, kulturnih ili geopolitičkih pa je i pristup ovoj tematici često multidimenzionalan. U najširem smislu postoje dvije odrednice migracija: gospodarske odrednice i ostale (negospodarske) odrednice uz postojanje stalne interakcije jednih i drugih odrednica.

Problem migracija prepoznat je i u razvijenim Europskim zemljama. Kako navode Salvage i Heijnen (1997) problemi ponude i potražnje za medicinskim sestrama problem je cijele Europe. Glavni razlog nedostatka medicinskog osoblja su niske plaće i loši radni uvjeti kao i migracije iz ruralnih sredina u urbane te migracije iz javnog sektora u privatni.

Buchan et al.(2009) navode kako se u Velikoj Britaniji između kasnih 1990-ih i sredinom 2000-ih povećao broj liječnika i medicinskih sestara koji su pridošli iz drugih zemalja kao rezultat politike Ministarstva zdravstva koja je za cilj imala povećati broj medicinskog osoblja.

Novi broj međunarodno obučenih liječnika i medicinskih sestara dostiže svoj vrhunac u 2000., nakon čega ponovno počinje padati, vjerojatno zbog kombinacije sve restriktivnije politike imigracije, promjena u smjernicama Vijeća za medicinske sestre i primalje i ekonomske klime. Buchan i Seecombe (2012) u svom radu primjećuju, kako se nakon 2000. godine, broj međunarodno obučenih medicinskih djelatnika počinje smanjivati kao kombinacija promjena smjernica Vijeća za medicinske sestre i primalje te sve restriktivnije politike migracija. Također primjećuju da je gospodarska kriza možda potaknula nedavni porast broja prijava medicinskih sestara iz zemalja EU-a, kao što su Portugal i Španjolska. Royal College of Nursing (RCN), također, primjećuje povećanje broja registriranih medicinskih sestara koje dolaze izvan Ujedinjenog Kraljevstva (EU i izvan EU) od 2010.

Trend unutarnjih migracija kao i trend odlaska mladih i kvalificiranih stručnjaka u inozemstvo su istaknuti i kao problemi u Strateškom planu razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. - 2020. izdanom od strane ministarstva zdravlja 2015. godine. Ostale prijetnje koje se navode u Strateškom planu ljudskih resursa u zdravstvu su :

- Pad interesa za ulazak u zdravstvene profesije
- Otpori promjenama
- Zastoji u provedbi reformi
- Smanjenje interesa jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave za brigu za ljudske resurse u sustavu zdravstva

- Razvoj novih studijskih programa izvan postojećih kurikuluma ili radnih mjesta tj. sadržaja koji nisu usklađeni s potrebama u sustavu zdravstva
- Ograničavanje primjene složenijih tehnika ili zahvata u pojedinim dijelovima sustava što može dovesti do pada motivacije i odlaska zdravstvenih radnika iz sredina koje se stručno ograničavaju
- Preopterećenje zahtjevima/slučajevima koji ne iziskuju specifičnu medicinsku skrb.

Dumont i Zum (2007) navode kako su zemlje bivše Jugoslavije važan izvor medicinskog osoblja. U 2000. godini je u zemljama OECD-a radilo 12 948 medicinskih sestara i 3 772 liječnika sa područja bivše države. Prema Dussault et al. (2009) liječnici školovani u Hrvatskoj činili su 0,28% svih liječnika u Kanadi 2005. godine i 0,21% na Novom Zelandu 2006. godine. Podaci za SAD (2006. godina) odnose se na liječnike iz bivše Jugoslavije, a činili su 0,58% svih liječnika (1 441 liječnik). Od liječnika iz europskih zemalja, liječnika rođenih ili školovanih u Hrvatskoj bilo je najviše u Njemačkoj (135 u 2005. godini) i UK-u (50 u 2007. godini).

Lorenzo et al (2006) navode kako prekomjerni gubitak domaćih radnika može dovesti do „odlijeva mozgova“, mladih i kvalificiranih radnika, i dovesti do smanjenja kvalitete i dostupnosti usluge. Smanjenje radne snage u zemlji uzrokuje smanjenje produktivnosti, što može ograničiti gospodarski razvoj. Nadalje, smanjenje ponude radnika u izvornoj zemlji povećava plaće, što dodatno pritišće gospodarstvo. Također dodatni gubitak za gospodarstvo predstavljaju i troškovi obuke osoblja koje mora preuzeti veću odgovornost na poslu kao i gubitci poreza koje radnici koji migriraju više ne plaćaju u svojoj zemlji.

Migracije medicinskih sestara iz slabije razvijenih u zapadno europske zemlje, uglavnom Austriju i Njemačku trend su uzrokovan političkim uvjetima, ratnim zbivanjima u nekim zemljama te nedostatkom kvalificiranih medicinskih sestara u brojnim zemljama. Problem koji nastaje migracijom visokokvalificiranih sestara je činjenica da u zapadno europskim zemljama te medicinske sestre mogu dobiti dozvole za obavljanje jedino pomoćničkih poslova. Na taj način opada cijena zdravstvenih usluga a shodno tome i plaća koje u budućim pregovorima sa sindikatima domaćim medicinskim sestrama mogu utjecati na smanjenje plaće i uvjete rada (Salvage i Heijnen, 1997).

Iz svega navedenog proizlazi činjenica da u RH ne postoji sustav praćenja i planiranja potreba za budućim djelatnicima. Migracije su postale svakodnevna pojava a točni uzroci migracija mogu se samo nagađati.

1.2. Predmet istraživanja

Pregledom literature najčešća kategorizacija razloga migracije su potisni te privlačni faktori. „Push" faktori potiču osobe, u ovom radu su to medicinski djelatnici, na iseljenje dok privlačni „pull" faktori privlače pojedince u neku zemlju. Strapac (2015) navodi kako se migracije stručnjaka najčešće kreću iz slabije razvijenih u razvijene zemlje, a na to ih najčešće potiču razlike u visini zarade, razlike u mogućnostima i uvjetima rada, razlike u izgledima za napredovanje u struci (karijeri), razlike u uvjetima stanovanja i školovanja djece, itd

Kako navodi Vasilcu (2010) razlike u životnom standardu između siromašni i razvijenih zemalja jedan su od važnijih razloga migracija zdravstvenih djelatnika. Važnu ulogu u poboljšanju životnog standarda nosi i visina dohotka, a kao dodatni razlozi još su navedeni i neadekvatni uvjeti rada, ograničene mogućnosti za usavršavanje i napredovanje te zastarjela medicinska tehnologija.

Buchan (2007) u svom radu navodi kako se pojedinci sele iz različitih razloga, pa tako neki sele za stalno, neki privremeno. Neke privremene migracije postaju stalne a neke stalne, pak budu kratkog vijeka. Također kao poticaj za odabir zemlje mogu utjecati i geografska blizina zemlje ili zajednički jezik.

Na slučaju Filipina, Lorenzo et al (2006) navode kako je jedan od čimbenika koji potiče migracije bila i činjenica da prema ispitanicima zdravlje nije prioritet vlade te se nisu držali dogovorenih pravilnika u zdravstvu. Privlačni faktori uključuju lako dostupne imigrantske vize za liječnike i medicinske sestre te bolji uvjeti rada koji se očituju u manjem broju pacijenata po djelatniku. Medicinske djelatnike je na migraciju potakao i osjećaj da će na taj način poboljšati i financijsku situaciju u obitelji te u dogledno vrijeme preseliti i ostatak obitelji u zemlju migracije.

Istraživanje koje su proveli Walton-Roberts et al. (2017) na medicinskim djelatnicima u Jamajci, Indiji, Filipinima i Južnoafričkoj republici pokazalo je da je osnovni uzrok migracija tamošnjih medicinskih djelatnika u druge zemlje dohodak. Također su zaključili kako se u navedenim zemljama nestašica zdravstvenih djelatnika javlja ponajviše zbog loše politike

školstva i zapošljavanja a ne kao izravna posljedica međunarodnih migracija zdravstvenih radnika.

Buchan i Perfilieva (2006) na slučaju Estonije navode kako je glavni uzrok koji potiče medicinske djelatnike na migraciju u Estoniji očekivani viši dohodak dok je glavni razlog zbog kojeg odustaju od migracija obitelj od koje se ne žele rastati.

Labonté et al.(2015) navode kako čimbenici koji u južnoafričkoj republici potiču migraciju uključuju niske naknade, loše uvjete života i rada te nedostatak mogućnosti za razvoj karijere. Pull faktori odnose se na privlačenje medicinskih djelatnika u zemlje sa većim dohotkom, bolje životne i radne uvjete, mogućnost razvoja karijere i sigurnost za obitelj.

Hongyan et al.(2014) navode kako kombinacija pull i push faktora potiče međunarodne migracije medicinskih sestara. Medicinske sestre iz siromašnih zemalja sa niskom razinom prihoda (push faktor) biti će potaknute na migraciju u zemlje sa višom razinom dohotka i boljim uvjetima rada(pull faktor)

Kako Mejia(2004) te Buchan i Calman(2004) navode u svom radu kretanja migracija mogu ići u tri smjera:1) migracije među razvijenim zemljama; 2) migracija među zemljama u razvoju; i 3) migracije iz zemalja u razvoju u razvijene zemlje. Dok se razmjena medicinskih sestara između razvijenih zemalja događa već desetljećima (Aiken et al., 2004), u posljednjih je desetak godina došlo do sve većeg trenda kretanja medicinskih sestara od zemalja u razvoju do razvijenih zemalja (Brush 2008).

Relevantna literatura vezana za ovo područje istraživanja uglavnom se bavi migracijama medicinskih djelatnika, odnosno proučavaju se razlozi migracija već zaposlenih djelatnika. Prema podatcima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo doba struktura zaposlenih medicinskih sestara je bila vrlo nepovoljna. Naime u dobi od 45 godina i više bilo je 12 969 zaposlenim medicinskih sestara/tehničara od njih ukupno 25 357. Problem dobne strukture medicinskih djelatnika zastupljen je i u svijetu. Kako Bagat (2007) navodi u svom radu prosječna dob doktora medicine na Novom Zelandu je 44 godine, 43 za medicinske sestre i preko 40 za pomoćno osoblje. Podaci britanskog popisa stanovništva iz 2001. pokazali su da je samo 19% specijalista imalo manje od 40 godina, dok je oko 40% onih starijih od 50, koji će biti umirovljeni u idućih 10-15 godina (27,28).

Prema navedenom i Hrvatska će se naći u problemima što zbog radnih migracija što zbog dobne strukture medicinskih djelatnika. Sve to posljedica je lošeg sustava upravljanja i

praćenja potreba za medicinskim djelatnicima. Nastali problem treba nastojati spriječiti na samom izvoru a to je sustav obrazovanja. Zbog toga će se ovaj rad baviti sklonosti i čimbenicima koji bi mogli utjecati na odluku o radnoj migraciji učenika zdravstvene škole nakon završetka školovanja, a sve u cilju iznalaženja preporuka koje bi umanjile navedene negativne trendove.

1.3. Istraživačke hipoteze

Na temelju opisanog predmeta i problema istraživanja, te na temelju postavljenih ciljeva u radu će se testirati hipoteze:

Hipoteza 1: Odluke o migriranju zdravstvenih djelatnika posljedica je razlika u visini dohotka između zemalja.

Podhipoteza1: Odluka o migriranju potaknuta je željom za napredovanjem na poslu.

Podhipoteza2: Odluka o migriranju potaknuta je lošom i neadekvatnom opremljenošću zdravstvenih institucija.

Literatura koja se bavila migracijama zdravstvenih djelatnika kao najčešći razlog za migraciju navodi razliku u visini dohotka između zemalja, presudni faktori su i želja za napredovanjem na poslu te loša opremljenost zdravstvenih institucija. Navedeni čimbenici bili su presudni kod djelatnika koji su u radnom odnosu, zbog navedenog će se hipoteze testirati usporedno sa stavovima učenika ispitanih u anketi.

Hipoteza 2: Stavovi učenika Zdravstvene škole u Splitu mijenjaju se s obzirom na godinu školovanja.

Učenike na upis u srednju školu potaknu brojni motivi poput odluka prijatelja, poticaja roditelja ili želje za pomaganjem. Prilikom upisa učenici u dobi od 15 godina možda ni ne razmišljaju na pravilan način o budućem zaposlenju, težini posla koju bi obavljali niti o budućem stanju na tržištu. Zbog navedenog je za očekivat kako će se stavovi učenika mijenjati s obzirom na godine školovanja.

1.4. Ciljevi istraživanja

Ciljevi koji proizlaze iz problema istraživanja su:

1. Sistematizacija relevantne literature vezane za migracije medicinskih djelatnika
2. Komparacija RH sa zemljama Europske unije u pogledu migriranja
3. Istražiti namjere učenika o radnoj migraciji te utjecajima koji bi ih, ili ne bi, potakli na istu

Iznaći preporuke politikama koje bi umanjile probleme vezane uz radnu migraciju zdravstvenih djelatnika.

1.5. Metode istraživanja

Diplomski rad sastojat će se od teorijskog i empirijskog dijela. U teorijskom dijelu diplomskog rada koristit će se metoda istraživanja za stolom. Znanstvena građa temelji se na znanstvenim i stručnim radovima koji su pretraživani pomoću brojnih baza podataka te drugih online izvora. Kako bi se dokazale postavljene hipoteze koristit će se metoda indukcije i dedukcije. Metodom dokazivanja i opovrgavanja pomoću znanstvenih činjenica testirat će se točnost hipoteza te će se ovisno o rezultatima, pojedine hipoteze odbaciti, a pojedine prihvatiti.

Sukladno opisanom problemu, predmetu i cilju istraživanja, u radu će se pomoću anketnog upitnika ispitati stavovi učenika Zdravstvene škole u Splitu o razlozima odlaska na rad u inozemstvo, ali i čimbenicima zbog kojih bi ostali u Hrvatskoj. U istraživanju će sudjelovati učenici 2. i 4. razreda smjera medicinske sestre/ medicinski tehničari opće njege te učenici 3. razreda u odjeljenjima dentalna asistentica/asistent, dentalni tehničar/tehničarka, farmaceutski tehničar/tehničarka, fizioterapeutski tehničar/tehničarka, sanitarni tehničar/tehničarka te zdravstveno laboratorijski tehničar. Dobiveni podatci tvorit će empirijski dio rada a obradit će se pomoću programa MS Excel i softverskog paketa SPSS. Unošenjem podataka u sustav dobit će se kvantitativni podatci koji će se kasnije prikazati u tablicama i grafikonima, te interpretirat.

1.6. Doprinos istraživanja

Ovim se istraživanjem nastoji doprinijeti daljnjim istraživanjima na temu radnih migracija medicinskih djelatnika budući da još uvijek postoji malo relevantnih istraživanja u RH na tu temu. Također se nastoji ukazati na važnost učinkovitog sustava planiranja potreba za brojem potrebnih medicinskih djelatnika u budućnosti. Rezultati dobiveni istraživanjem mogu doprinijeti boljem razumijevanju samih problema vezanih uz razloge migracija medicinskih djelatnika. U empirijskom dijelu rad provest će se anketno ispitivanje na učenicima srednje zdravstvene škole u Splitu na temelju kojem će se testirati postavljene hipoteze. Dodatan doprinos radu je i taj što u pregledanoj literaturi, do sada, nitko nije ispitao stavove učenika srednje škole, navedeno predstavlja analizu stanja koja je nužan prvi korak nositeljima ekonomske politike u donošenju odluka o tome kako donošenjem ekonomskih politika promijeniti stavove učenika o radnim migracijama.

1.7. Struktura diplomskog rada

U uvodnom dijelu definirat će se problem i predmet istraživanja. Navest će se ciljevi istraživanja te metode i doprinos istraživanja. U drugom poglavlju definirat će se trenutno stanje u zdravstvenom sustavu RH. Treće poglavlje bavit će se „pull“ i „push“ faktorima koji utječu na djelatnike u zdravstvu, a koji ih potiču na ostanak u RH ili odlazak u inozemstvo. U četvrtom poglavlju analizirat će se empirijski podatci dobiveni anketom koja će se provoditi u Zdravstvenoj školi u Splitu. Dobivenim rezultatima testirat će se postavljene hipoteze. U zaključnom dijelu iznijet će se rezultati i spoznaje do kojih se došlo temeljem istraživanja literature i provedbom anketnog upitnika te će se iznaći rješenja postavljenog problema.

2. Trenutno stanje zdravstvenog sustava

Prema Santerre i Neun (2007) ekonomika zdravstva bavi se proučavanjem ponude i potražnje za zdravstvenim resursima te utjecajem tih resursa na stanovništvo. Zdravstvene resurse čine farmaceutski proizvodi, kapitalna dobra (domovi zdravlja, bolnice, oprema), zdravstveni radnici te ostali inputi koji se koriste u pružanju zdravstvene zaštite. Naime, sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti: „Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke.

Zdravstveni radnici obrazuju se na medicinskom, dentalnom ili farmaceutsko biokemijskom fakultetu te drugom visokom učilištu zdravstvenog usmjerenja kao i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja.“.

Jedan od glavnih ciljeva u zdravstvu Republike Hrvatske, kako navodi Varga (2011), je smanjenje razlika u zdravlju i zdravstvu, a glavni razlog razlika su ograničeni resursi. Sustav zdravstvene politike za cilj bi trebao imati očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, te produljenje trajanja i kvalitete života cijele populacije. No današnji sustav zdravstva uzrokuje značajne razlike među građanima u odnosu na njihove financijske mogućnosti te prostornu pokrivenost kvalitetnom zdravstvenom zaštitom.

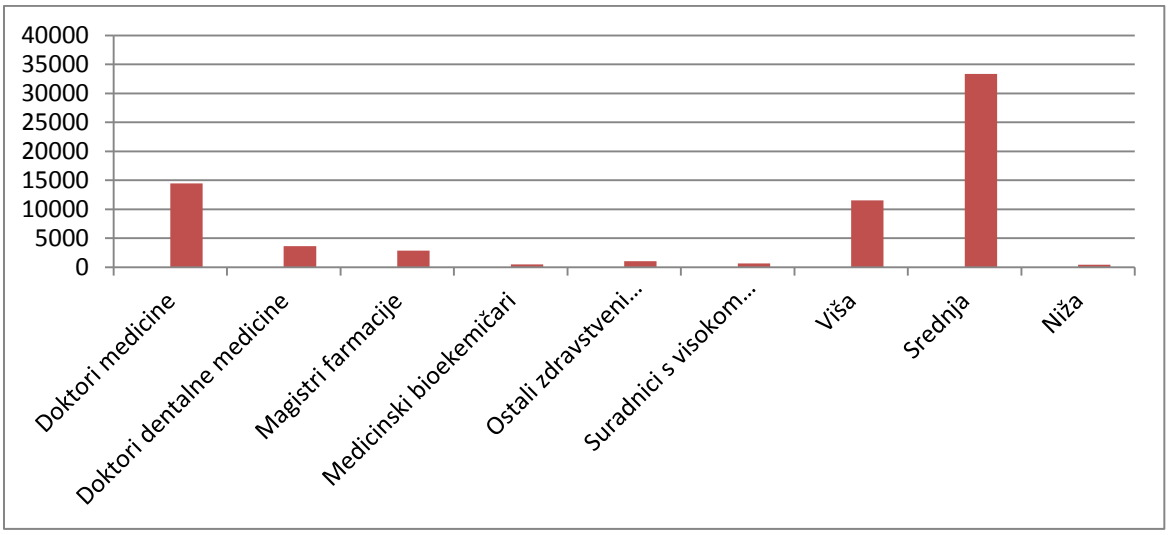
Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definira kvalitetu u zdravstvu kao zdravstvenu uslugu koja po svojim obilježjima zadovoljava zadane ciljeve, sa sadašnjim stupnjem znanja i dostupnim resursima ispunjava očekivanja bolesnika da dobije najbolju moguću skrb uz minimalni rizik za njegovo zdravlje i blagostanje. Martinez (2000) navodi kako nedostatci financijskih resursa mogu rezultirati smanjenjem izdataka poput onih za plaće ili smanjenjem broja zaposlenih što negativno može utjecati na kvalitetu usluge. Prema Woodwardu (2000), čimbenici koji utječu na kvalitetu zdravstvene skrbi su: organizacija zdravstvenog sustava, raspoloživo osoblje, uvođenje promjena, pristup razvijenoj tehnologiji, raspoloživo znanje i vještine, povezanost obrazovnog sustava i zdravstvenog sektora te sposobnost apsorpcije i usvajanja novih znanja.

Pacijenti danas očekuju jednako velik izbor i povlašten tretman u okviru zdravstvene djelatnosti, kao i od bilo koje druge uslužne djelatnosti. To pridonosi i rastućim troškovima zdravstvenih usluga. Christianse et al.(2006) navodi kako su jedan od čimbenika rasta zdravstvene potrošnje, uz rast dohotka po stanovniku i skupu medicinsku opremu, ujedno i rastući troškovi radne snage zbog nedovoljnog broja radnika u zdravstvenom sustavu. Dodatan problem je i asimetrična distribucija tržišne moći na strani ponude te proizvodnja usluga niske cjenovne elastičnosti (nužna dobra). U sklopu zdravstvenog sektora posebna pozornost posvećuje se pokazatelju broja liječnika i medicinskih sestara koji vrlo često mora biti u skladu s određenim zakonskim propisima ili pravilnicima.

2.1. Broj i struktura zdravstvenih djelatnika u RH

Prema podatcima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2016.godinu u Hrvatskoj je bilo 68.411 zdravstvenih djelatnika. Usporedno sa 2015 godinom u kojoj je bilo 67.297 zdravstvenih djelatnika došlo je do porasta od 1,65%. Od toga je 21,1% ili 14.427 doktora medicine, 5,3% doktora dentalne medicine, 4,2% magistara farmacije, 16,9% je djelatnika sa višom razinom obrazovanja te 48,8% ili 33.365 djelatnika sa srednjom školom.

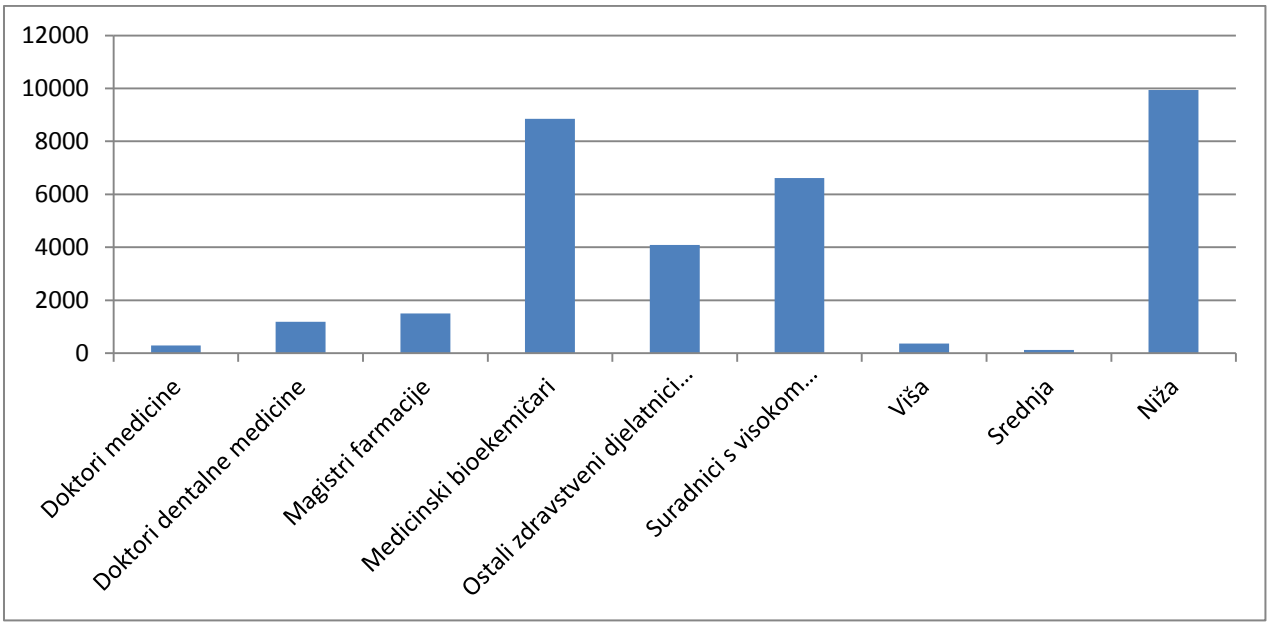
Graf 1: Ukupan broj zdravstvenih djelatnika u 2016. godini



Izvor: Izrada autorice prema podatcima preuzetih sa stranica Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Treba istaknuti i važan pokazatelj, a to je broj stanovnika na jednog zdravstvenog djelatnika. Na jednog doktora medicine otpalo je 297 stanovnika, jedan doktor dentalne medicine trebao bi brinuti o 1.185 stanovnika, dok na jednog medicinskog biokemičara otpada 8.853 stanovnika.

Graf 2: Broj stanovnika na jednog zdravstvenog djelatnika u 2016. godini

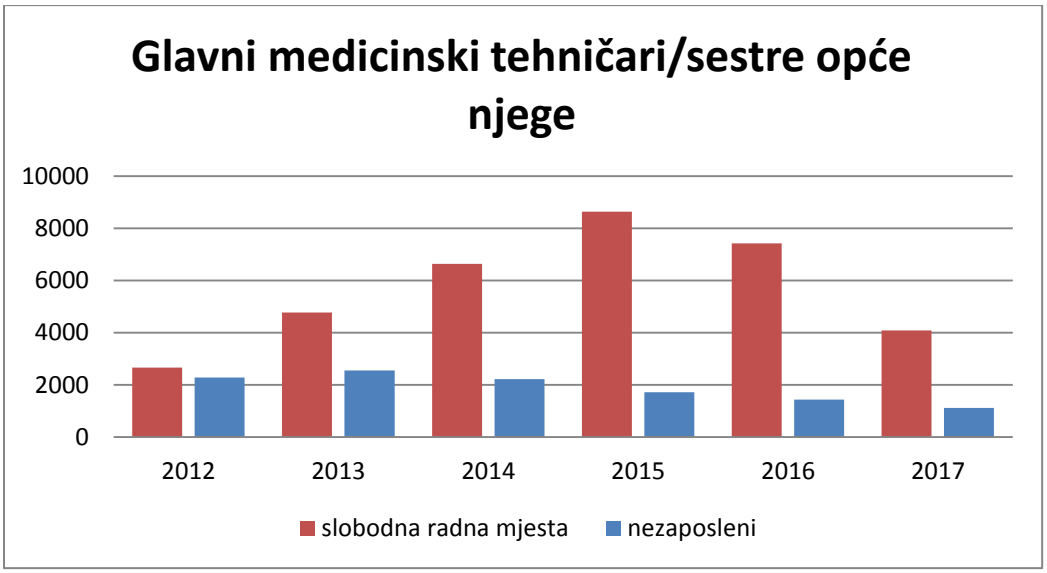


Izvor: Izrada autorice prema podatcima preuzetih sa stranica Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Neusklađenost tržišta rada i stvarnih potreba za medicinskim djelatnicima velik je problem. U studiji ministarstva rada i mirovinskog sustava iz 2015, navodi se kako se danas očekuje da primjerice medicinske sestre završe studij sestrinstva, ali ih se ipak većina zapošljava sa srednjom medicinskom školom. Strukturna nezaposlenost nastaje uslijed nepostojanja sustava kojim se usklađuje sustav obrazovanja s potrebama tržišta rada.

Neusklađenost među medicinskim zanimanjima prikazati će se na grafikonu br.3 gdje se primjerice za zanimanje medicinske sestre/medicinskog tehničara u 2016.godini primjećuje razlika između slobodnih radnih mjesta i broja nezaposlenih osoba, na zavodu za zapošljavanje. Ta je razlika iznosila 5985 radnih mjesta. Postavlja se također i pitanje zašto u evidenciji postoje nezaposleni djelatnici a za ista zanimanja postoje otvorena radna mjesta. Jesu li razlog tome medicinski djelatnici koji ne žele raditi u struci ili su to loši uvjeti na poslu, ne mogućnost napredovanja ili neki sasvim drugi razlozi.

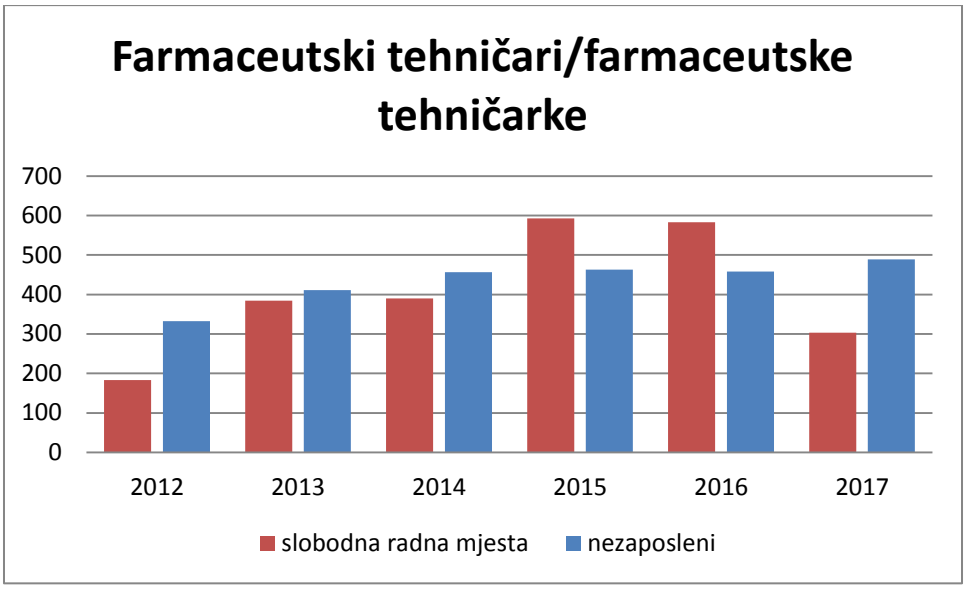
Graf 3: Neusklađenost potreba tržišta rada prikazana usporedbom slobodnih radnih mjesta i broja nezaposlenih



Izvor: Izrada autorice prema podatcima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje

Problemi koje hrvatski obrazovni sustav akumulira godinama očituju se i za zanimanju farmaceutskog tehničara. U časopisu "Farmaceutski tehničar" iz 2005.godine navodi se postojanje velikog problema koji se očituje u velikom broju škola koje nude obrazovanje za farmaceutskog tehničara. U 2005.godini se u Pregradi – mjestu u Hrvatskom zagorju, s jednom ljekarnom, krenulo sa obrazovanjem za navedeni smjer. Članovi hrvatske udruge farmaceutskih tehničara su se sa pravom zapitali: Tko će toj djeci predavati stručne predmete? Gdje će obavljati vježbe iz svih tih predmeta? Gdje će obavljati praksu? U jednoj jedinoj ljekarni koja postoji u Pregradi? Zaključuju kako već sada u Hrvatskoj ima 10 škola koje školuju farmaceutske tehničare i upitno je kakav kadar izlazi iz tih škola, jer sve škole nemaju odgovarajuće uvjeta. Grafikon br.4 prikazuje stanje nezaposlenih farmaceutskih tehničara te slobodnih radnih mjesta.

Graf 4: Neusklađenost potreba tržišta rada prikazana usporedbom slobodnih radnih mjesta i broja nezaposlenih



Izvor: Izrada autorice prema podatcima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje

2.2. Migracije zdravstvenih djelatnika u svijetu

Slobodno kretanje stanovništva unutar Europske unije jedno je od temeljnih prava stanovništva. Jedan od ciljeva Strategije Europe 2020 je usklađenost ponude i potražnje kroz mobilnost radne snage. Kroz mobilnost radne snage nastoji se djelovati na potražnju radne snage odnosno smanjiti nezaposlenost, no to može dovesti i do suprotnog učinka.

Bojanić (2014) u svom radu citirajući Gerlinger, T., et al(2007) navodi kako su se nakon pristupanja Europskoj uniji nove članice pribojavale masovnog odljeva liječnika . Istraživanja koja su provedene 2002.godine, dvije godine prije priključivanja Europskoj uniji, u Češkoj, Mađarskoj, Litvi i Poljskoj pokazala su da 25-50% ispitanika planira preseljenje u neku drugu zemlju.

Diljem Europe prisutan je trend smanjivanja broja liječnika a posljedica navedenog su veliki društveni i zdravstveni problemi. Razlog tome je visoka prosječna dob liječnika te liberalizacija tržišta rada i starenje stanovništva (European Commission: The social situation in the European Union 2003). Wiskow (2006) navodi kako se upravo zbog tih pitanja sve više raspravlja o migracijama zdravstvenih djelatnika u kontekstu proširenja Europske unije. Pojedine Europske zemlje, poput Njemačke i Norveške, provodile su politiku zapošljavanja

stranaca dok su pak kod proširenja 2004. pojedine stare članice postrožile uvjete za proces emigracije kako bi zaštitile domaće tržište rada.

Forcier M.B. et al (2004) navodi kako su razlozi za ograničavanje useljavanja, zabrinutost zbog kvalitete stranih liječnika, budući da dolaze iz zemalja s lošijom kvalitetom medicinske edukacije i slabijom razvijenosti zdravstvenog sustava u usporedbi s razvijenim europskim državama. Kao osnovne motive za provođenje politike aktivnog zapošljavanja, europska komisija navodi, manjak liječnika, starenje stanovništva, povećanu potreba za zdravstvenom skrbi. Iz navedenih problema predviđa se kako e se u budućnosti čak i one europske zemlje koje ograničavaju useljavanje biti primorane zapošljavati sve veći broj stranih zdravstvenih djelatnika.

Barić i Smolić(2011) u svom radu upozoravaju kako postupni i dugoročni trendovi migracija ne mogu objasniti izražene uzlete imigracija zdravstvenih radnika u pojedinim zemljama ili postojanje tako velikih razlika među razvijenim zemljama. Većina receptivnih zemalja članice su OECD-a u kojima starenje stanovništva i porast dohotka potiču rast potražnje za zdravstvenim uslugama, a starenje i feminizacija radne snage u zdravstvu smanjuju ponudu zdravstvenih usluga. Pokazuju to podaci (za 2008. godinu) o udjelu stranih liječnika i medicinskih sestara ili onih koji rade ili žive izvan zemlje školovanja (obuke). Najviše stranih liječnika u 2008. godini imao je Novi Zeland (39%), a najmanje Poljska (1%) dok je u 11 zemalja OECD-a njihov udio bio iznad 10%. Mobilnost medicinskih sestara nešto je manje izražena jedino u Australiji, dok na Novom Zelandu i Irskoj njihov udio prelazi 15% (OECD, 2011)

Nadalje, istraživanje o migracijskim planovima hrvatskih studenata medicine, koje su proveli Polašek, O. et al.(2005) pokazalo je da o iseljavanju razmišljaju uglavnom studenti s boljim prosjekom ocjena i studenti zainteresirani za znanstveni rad. Razumijevanje razloga i stavova studenata o migraciji, pa tako i učenika zdravstvene škole u ovom radu, omogućuje formiranje mogućih intervencija koje bi mogle smanjiti broj medicinskih djelatnika koji odlaze iz Hrvatske te privući mlade i obrazovane ljude da ostanu u domovini.

Prema podacima Hrvatske komore medicinskih sestara, u Hrvatskoj je registrirano 35.628 sestara i tehničara. No, procjenjuje se da ih u zdravstvenim ustanovama nedostaje još oko 12 tisuća. Razlog manjka kadra je smanjeno zapošljavanje i odlazak na rad u inozemstvo. U razdoblju od 2013. do 2016. godine Hrvatska komora medicinskih sestara izdala je ukupno 518 dozvola medicinskim sestrama za rad u inozemstvu. U 2016. i 2017. godine zatraženo ih

je čak 686, od čega 176 samo u prvim mjesecima ove godine. Istraživanje provedeno unutar ove struke pokazalo je da su glavni razlozi njihovog nezadovoljstva male plaće, nedostatak povlastica, promocije i potencijalnih nagrada.[1]

U istraživanju koje je provedeno na OECD zemljama došlo se do sljedećih podataka o kretanju doktora i medicinskih sestara unutar 21 članice EU. Udio doktora rođenih u inozemstvu, a koji rade u EU, je u 2010-11 iznosio 16%. Taj postotak je u Italiji, Slovačkoj i Poljskoj iznosio manje od 5% dok je u Belgiji, Švedskoj, Ujedinjenom Kraljevstvu, Luxemburgu i Irskoj iznosi 25% ili više. Oko 70% doktora koji rade u EU zemljama bilo je rođeno u zemljama trećeg svijeta dok ostatak doktora, njih 30%, dolaze iz drugih EU zemalja, iako su ova kretanja specifična od zemlje do zemlje.

Udio sestara koje su rođene u inozemstvu a radile su unutar EU, u 2010 -11. iznosio je 11%. Njih manje od 5% imale su Grčka, Mađarska, Finska, Češka, Slovačka i Poljska. Dvadeset i više posto medicinskih sestara koje su rođene u drugim zemljama imale su Ujedinjeno Kraljevstvo, Estonija, Irska i Luxemburg. Kao i kod doktora, od svih medicinskih sestara iz inozemstva njih oko 63% je rođeno u zemljama trećeg svijeta dok je ostalih 37% rođeno u nekoj od EU zemalja.

U nastavku rada će se kretanje migracija promotriti kroz kretanja u Ujedinjenom kraljevstvu, kao europskoj zemlji u koju su učenici kroz anketni upitnik izrazili najveću želju za odlaskom. Ujedinjeno Kraljevstvo je, kao i brojne Europske zemlje, bore se sa globalnom krizom koja je ujedno popraćena i migracijama, posebice medicinskih djelatnika. Iako ekonomska kriza utječe na potrebu za smanjivanjem troškova u zdravstvu to se nije dogodilo u segmentu zapošljavanja medicinskih djelatnika. Posebice medicinskih djelatnika sa iskustvom. Razlog tomu su sve veće starenje stanovništva a time i rastuće potrebe stanovništava. Na tablici br.1 prikazan je broj zaposlenih medicinskih djelatnika prema zanimanju te mjestu rođenja u 2012 godini.

[1] http://www.novilist.hr/Vijesti/Hrvatska/HRVATSKI-APSURDI-Diplomirani-medicinski-tehnicar-otvoreno-o-egzodusu-djelatnika-u-zdravstvu

Tablica 1: Broj zaposlenih medicinskih djelatnika prema zanimanju i mjestu rođenja u 2012.g

	United Kingdom-born	Foreign-born	Total	Foreign-born (%)
Nurses	451 000	126 000	577 000	22
Medical practitioners	143 000	78 000	220 000	35
Pharmacists	32 000	18 000	50 000	37
Dental practitioners	21 000	11 000	33 000	35
Total United Kingdom employment	24 898 000	4 059 000	28 957 000	14

Izvor: http://www.who.int/hrh/migration/14075_MigrationofHealth_Workers.pdf

Ukupan postotak medicinskih djelatnika koji rade u UK a nisu rođeni u UK iznosi 14%. U radu WHO iz 2011.godine, najvažniji razlog za migraciju u Veliku Britaniju su profesionalni napredak te bolje ekonomske prilike. Najveći broj medicinskih djelatnika dolazi iz Azije i Afrike, odnosno zemalja trećeg svijeta. Navedeno možemo promotriti na tablici 2 na kojoj su prikazane izdane radne dozvole u UK prema zemlji dolaska u periodu od 2003. do 2008.

Tablica 2: Izdane radne dozvole za rad u Ujedinjenom Kraljevstvu prema zemlji dolaska u periodu od 2003. do 2008.

Application source	Total work permits issued 2003–2008				
	Medical doctors	Dentists	Nurses	Midwives	Pharmacists
EU/EEA (joined 2004–2007)	262	30	795	9	69
Of which:					
Romania	126	6	315	0	47
Bulgaria	66	4	260	7	12
Poland	21	16	80	0	0
Others (9 countries)	50	4	150	2	10
Other Europe	195	20	189	10	72
Of which:					
Russian Federation	48	4	14	0	4
Serbia	44	4	21	0	28
Turkey	34	4	32	0	0
Ukraine	31	0	42	6	6
Others (8 countries)	38	8	80	4	34
Asia	16 464	649	71 985	83	1995
Of which:					
India	9 662	412	33 845	10	785
Philippines	63	11	32 010	9	16
Other south Asia (3 countries)	3 100	32	2 886	2	226
Other east Asia (14 countries)	2 445	115	2 783	29	833
Others (26 countries)	1 184	79	462	33	135
Africa	5 013	800	40 757	388	1882
Of which:					
South Africa	2 595	592	10 910	18	230
Zimbabwe	143	11	12 605	195	185
Nigeria	612	60	5 800	62	565
Others (37 countries)	1 663	137	11 442	113	902
Americas	752	80	4 296	86	130
Of which:					
United States	132	19	340	4	30
Canada	98	22	260	7	39
West Indies (14 countries)	361	25	2 509	71	30
Central Americas (7 countries)	51	0	57	2	2
South Americas (10 countries)	82	14	1 130	2	29
Oceania	626	135	2 760	50	431
Of which:					
Australia	498	94	1 985	32	245
New Zealand	128	41	725	16	180
Others (3 countries)	0	0	40	2	6

Izvor: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170421/1/Health-Professional-Mobility-Health-Systems.pdf

3. Faktori migracija

Migracije u svijetu postale su ključan društveni fenomen. Migracije u sebi mogu sadržavati i aktualizirati ekonomske, političke, geostrateške, kulturne, religijske i druge dimenzije globalizacijskih procesa. Wertheimer-Baletić (1999) u svom radu navodi kako odrednice migracija, u najširem smislu, možemo promatrati kao gospodarske odrednice i ostale (negospodarske) djelatnosti. Migracije se mogu promatrati sa pozitivne i negativne strane. Aulić i Kalinić (2016) navode kako su migracije u isto vrijeme i prilika za uklanjanje svjetskog siromaštva, no s druge strane postoje i troškovi koji mogu premašiti koristi. U svom radu navode kako bogate države konstantno imaju „priliv mozgova“ koji odlaze iz zemalja koje su utrošila sredstva u obrazovanje tih kadrova. Prednost migracija u takvim slučajevima je taj što se u domicilnu zemlju šalju novčane doznake, no one se troše na egzistencijalne potrebe a ne na investicijska ulaganja. Migracija medicinskih djelatnika, poznata kao i *„brain drain“*, nije nova pojava. Međutim, tek je nedavno istaknuto kako migracije nisu samo problem za zemlju donatora /pošiljatelja nego i za zemlju primatelja.

Pozitivan utjecaj na domicilnu zemlju se navodi i u radu Stalkera (2000) koji kaže, da ukoliko se radnici vrate natrag u vlastitu zemlju, sa sobom donose znanje i iskustvo koje mogu iskoristiti kako bi obučavali druge ali i poboljšali uslugu. Negativan utjecaj migracija na domicilnu zemlju može se očitovati u porastu plaća, u slučaju nedostatka radnika, te na taj način dovesti do velikog pritiska na ekonomiju, navodi Baptiste-Meyer(2001). Stalker(2000) navodi kako postoji i točka u gospodarstvu do koje gospodarstvo raste olakšano migracijom obrazovanih radnika. Prekomjerni gubitak domaće radne snage može dovesti do odljeva mozgova mlade i obrazovane radne snage. Odlazak radnika može dovesti i do toga da u domicilnoj zemlji ostaje iscrpljena radna snaga, koja zbog povećanog obima posla ne može svoj posao obavljati na efikasan način.

Što se tiče pozitivnog utjecaja na zemlju domaćina Guellec i Cervantes (2001) navode kako dolazi do poticanja inovacija, međunarodnog širenja znanja te povećanja raspoloživog kapaciteta medicinskih djelatnika. Jedna od prednosti koje navode Tacoli i Okali(2001) je i mogućnost pomlađivanja radne snage te se na taj način može pridonijeti održavanju mirovinskog fonda. Negativan utjecaj na zemlju domaćina može se očitovati u smanjenju radnih mjesta za domaće stanovništvo. Findlay(2002)navodi da je međunarodno zapošljavanje samo kratkoročno može stvarati prednosti no dugoročno može dovesti do problema. Zapošljavanjem djelatnika iz inozemstva može doći do toga se sva energija i financijska

sredstva usmjeravaju ka inozemnim djelatnicima, umjesto toga sredstva bi trebalo usmjeriti u poboljšanje strategija za zapošljavanja domaćeg stanovništva a koje će privući domaće stanovništvo na ostanak u zemlji.

I Kissick(2012) u članku navodi nekoliko pozitivnih te nekoliko negativnih učinaka migracija medicinskih radnika. Za pozitivno smatra kako se mogućnost za migraciju medicinskih radnika povećavaju sa stupnjem njihovog obrazovanja, smatra kako će neki od medicinskih djelatnika odlučiti migrirati ali će neki ipak ostati raditi u domicilnoj zemlji te će pridonijeti domaćoj radnoj snazi. Kao negativnu stranu migracija navodi trošak koji je uložen u obrazovanje a kojeg gubi domicilna zemlja. Također, ukoliko dođe do velikih migracija domicilna zemlja ostaje sa velikim manjkom radne snage te sustav biva preopterećen.

Povećanje migracija dovodi do jaza između ponude i potražnje za liječnicima i medicinskim djelatnicima u razvijenim zemljama. Zajedno s nedostatkom zadovoljstva poslom u zemljama u razvoju dovode do daljnjih gospodarskih podjela između razvijenih zemalja i zemalja u razvoju. O ovoj problematici se govori i u radu Solomona i Edena(2010) oni smatraju da je paradoksalno govoriti da koristi od migracija imaju i zemlja iz koje djelatnici odlaze i zemlja domaćin. Smatraju da koristi od migracija mogu imati jedino velike zemlje, poput Indije i Brazila, koje će imati koristi od doznaka, *brain gain*-a, te povratnih migranata dok manje zemlje imaju problema sa neadekvatnom razinom kvalifikacije radnika zbog koje je mogućnost razvoja i napretka u zdravstvu nemoguća.

Appleyard(1975) promatra utjecaj specifičnih grupa migracijskih oblika nastalih pod utjecajem liberalne teorije, a čine ih push i pull faktori. Prema liberalnoj teoriji bit svega je interes čovjeka koji nastoji maksimalizirati svoju realnu zaradu, a pritom se njegov privatni interes poklapa s općim interesom. U literaturi je česta podjela čimbenika migracija na potisne (push) faktore te na privlačne (pull) faktore. Potisni (push) faktori predstavljaju odbojna obilježja domicilnog područja odnosno emigracijske sredine, dok se pak, privlačni (pull) faktori temelje na privlačnim obilježjima zemlje odrednice.

Potreba za kvalificiranim medicinskim radnicima u razvijenim zemljama dramatično se povećava sa demografskim promjenama poput sve starijeg stanovništva te povećanjem medicinskih troškova. Velik problem predstavlja činjenica da se milijarde dolara ulažu u ublažavanje velikih zaraznih bolesti poput HIV-a/AIDS-a i malarije u nerazvijenim zemljama ali se te zemlje u isto vrijeme ostavlja bez nedovoljnog broja zdravstvenih radnika, prikazano je izneseno na grafikonu br.5.

Graf 5: % rasprostranjenih bolest vs. % medicinskih djelatnika po zemljama



Izvor: WHO report 2006

Wertheimer-Baletić(1999) analizirajući problem odljeva stručnjaka piše o najznačajnijim strujama migracija koje su postale masovne još od 1970-ih godina. Prve dvije struje su najveće, a kretale su se iz zemalja u razvoju prema razvijenim zemljama te iz jedne razvijene u drugu razvijenu zemlju. Nakon 1950-ih godina došlo je do najmasovnije struje migracija stručnjaka iz zemalja niske razvijenosti u razvijene zemlje. Pond i McPake (2006) ističu kako su „…visoke stope emigracije zdravstvenih radnika iz zemalja niske i srednje razine dohotka prema zemljama visokog dohotka, uzrok ozbiljne zdravstvene krize u pojedinim najsiromašnijim regijama nerazvijenih zemalja“. U svim ovim slučajevima odljev stručnjaka predstavlja transfer „tehnologije“ iz manje razvijenih zemalja u razvijene zemlje, dok je za očekivati bio obrnut smjer odljeva stručnjaka.

3.1. „Pull“ faktori

Sheikh et al.(2012) u istraživanju provedenom na skupini studenata medicine došli su do sljedećih „pull“ faktora. Faktori koji bi utjecali na ostanak studenta u domovini su snažni obiteljski odnosi (65,6%), nedostatak resursa (61,7%), zadovoljstvo poslom (50%), bolji način života(31,3%), želja za radom u domovini(28,9%), religijski razlozi(10,9%) te pritisak

roditelja(7%). Kissick(2010) u svom radu navodi financijske razloge, bolju priliku za razvoj karijere te bolje uvjete koji se pružaju obiteljima, poput školovanja i boljih životnih uvjeta.

Tablica 3: „Pull“faktori

„Pull“ faktori	
Autori	Razlozi
Fely Marilyn E. Lorenzo	1. Prilika za osobni i profesionalni razvoj 2. Bolja primanja 3. Prilika za putovanja
Annelien Poppe et al.	1. Bolja primanja 2. Mogućnost profesionalnog razvoja 3. Bolji radni uvjeti
Manisha Nair Premila Webster	1. Odlične mogućnost zapošljavanja zbog nedostatka medicinskih djelatnika u zemlji domaćina 2. Viša primanja 3. Obiteljske veze u zemlji domaćina
James Buchan	1. Bolja primanja 2. Bolji uvjeti rada 3. Bolje opremljene zdravstvene institucije 4. Prilika za razvoj karijere 5. Prilika za dodatno obrazovanje 6. Mogućnost za putovanja

Izvor: Izrada autorice

3.2. „Push“ faktori

Brojni autori bave se problematikom migracija, odnosno razlozima koji potiču djelatnike u zdravstvu na odlazak iz zemlje. Barić i Smolić(2012) u svom su radu sistematizirali čimbenike migracija u nekoliko skupina:

1. Osobni-obiteljski-profesionalni – povećavaju vjerojatnost mobilnosti relativno mlađih i/ili obrazovanijih radnika
2. Organizacijski – npr. previše posla uz neadekvatnu plaću, nedostatak medicinske opreme, loše upravljanje u zdravstvu, slabe mogućnosti za izgradnju karijere, itd.
3. Čimbenici zdravstvenog sustava - npr. nedostatak strategije razvoja i planiranja ljudskih resursa u zdravstvu, nedostatno financiranje zdravstvene zaštite;
4. Opći okolinski faktori - loša gospodarska situacija (npr. visoka inflacija, niske stope gospodarskog rasta), klimatske promjene
5. Ostali čimbenici - uključuju npr. zakonsku regulativu (npr. licenciranje liječnika, priznavanje diploma), uvjete pristupa tržištu rada, itd

„Push faktori“ koje spominju Walton-Roberts et.al (2017) a odnose se na stavove medicinskih djelatnika koje su ispitali u svom istraživanju, također se dijele u nekoliko skupina. Prvi se odnose na uvjete života a ispitanici su kao bitne faktore naveli troškove života, mogućnost pronalaska željenog posla te sigurnost obitelji. Faktori koji bi djelatnici uzeli u obzir prije odluke o migracijama, a odnose se na dohodak, su dohodak uspoređen sa drugim sektorima u njihovoj zemlji, dohodak u odnosu na potrebna sredstva za ugodan život u njihovoj zemlji te dohodak u usporedbi sa dohotkom koji bi htjeli zaraditi. Treća skupina se odnosi na uvjete rada koje bi djelatnici uzeli u obzir a to su plaće te loši uvjeti rada i zapošljavanja. Kao nefinancijske razloge naveli su sigurnost posla, poštivanje i dostojanstven odnos prema njihovoj profesiji te mogućnost nastavaka studija.

Tablica 4: "Push" faktori

„Push" faktori	
Autori	Razlozi
Fely Marilyn E. Lorenzo	1. Neadekvatan odnos prema medicinskim djelatnicima 2. Razlike u dohotku 3. Bolja primanja u inozemstvu
Annelien Poppe et al.	1. Bolja prilika za profesionalni razvoj 2. Nedovoljna opremljenost radnog mjesta 3. Teški uvjeti na poslu 4. Opće nezadovoljstvo na poslu
Manisha Nair Premila Webster	1. Nemogućnost zapošljavanja 2. Niska primanja 3. Loši radni uvjeti u domicilnoj zemlji 4. Nedovoljne mogućnosti za stručno usavršavanje 5. Teški životni uvjeti
James Buchan	1. Niska primanja 2. Loši radni uvjeti 3. Nedostatak sredstava za rad 4. Nemogućnost napredovanja na poslu 5. Ograničene mogućnosti za učenje 6. Ekonomske nestabilnosti u zemlji

Izvor: Izrada autorice

4. Empirijsko istraživanje

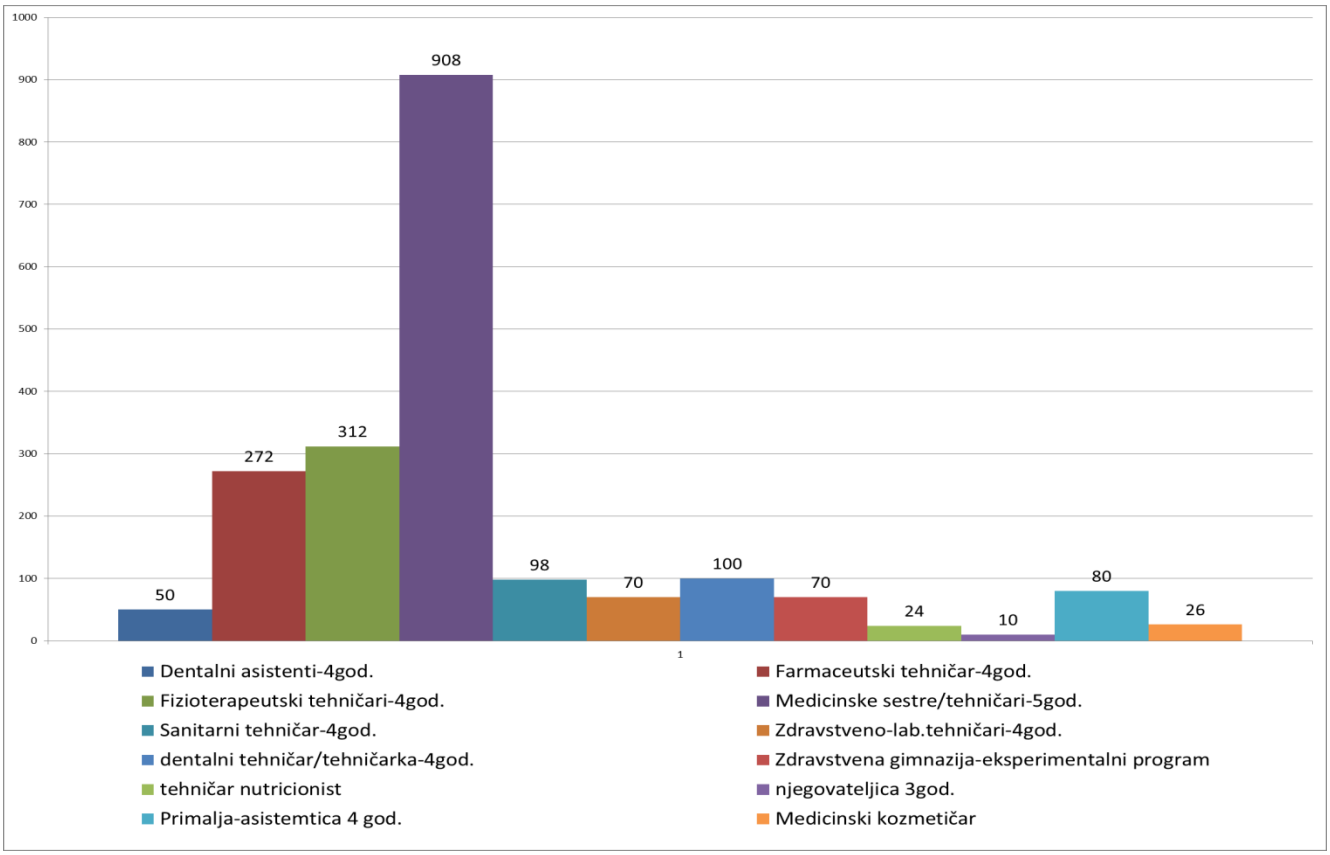
4.1. Definiranje uzorka

Empirijska analiza faktora koji bi potencijalno utjecali na odlazak učenika srednje zdravstvene škole u Splitu provela se pomoću anketnog upitnika. Anketa je sadržavala 20 pitanja te se dijeli na dva dijela. Prvi dio anketnog upitnika odgovara na demografska pitanja dok se drugi dio ankete odnosio na pitanja o mogućim čimbenicima koji bi bili presudni za odlazak iz RH, pitanja o čimbenicima koji bi učenike privukli u neku zemlju te pitanja o čimbenicima zbog kojih bi ostali u RH. Osim demografskih pitanja kod kojih su učenici trebali odabrati jedan ponuđeni odgovor, sedam grupa pitanja su pitanja sa ponuđenim tvrdnjama na Likertovoj ljestvici od 1 do 5, šest pitanja je bilo otvorenog tipa. Anketa je provedena na 256 učenika zdravstvene škole u Splitu u školskoj godini 2016/17.

Zdravstvena škola u Splitu je izabrana zbog velike važnosti koju ta škola ima u obrazovnom sustavu zdravstvenih djelatnika, pa u skladu sa tim i na tržištu rada. U 2017 godini u Republici Hrvatskoj bilo je otvoreno 2020 mjesta za učenike u zdravstvenim zanimanjima. Zdravstvena škola u Splitu je ukupno otvorila 172 mjesta za upis učenika u 6 nastavnih programa. Ta brojka svrstava Splitsku Zdravstvenu školu na drugo mjesto po broju upisanih učenika u zdravstvena zanimanja u RH. Jedino je Zdravstveno učilište Zagreb upisalo više učenika,njih ukupno 208 u 7 nastavnih programa.

Što se tiče zdravstvenih zanimanja, na grafu br. 6 možemo primijetiti da je najviše mjesta otvoreno za zanimanje medicinskih sestara/medicinskih tehničara(908 upisanih učenika), slijede ih fizioterapeutski tehničari(312 upisanih učenika) te farmaceutski tehničari sa 272 upisana učenika.

Graf 6: Broj otvorenih mjesta za upis učenika u Zdravstvene škole u školskoj godini 2017.

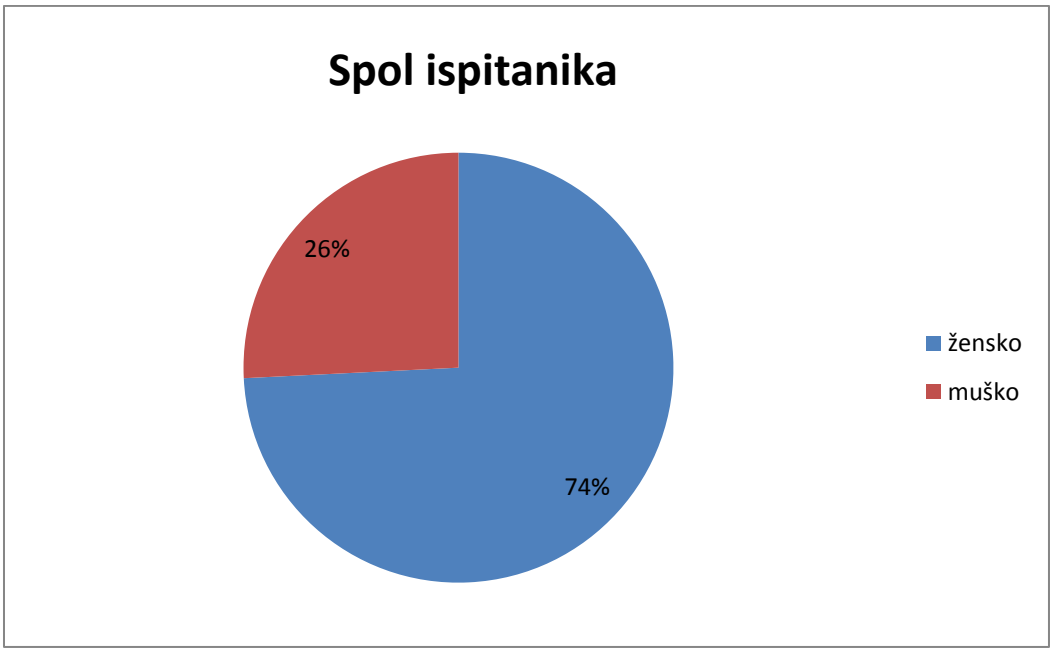


Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

4.2. Podatci i metodologija

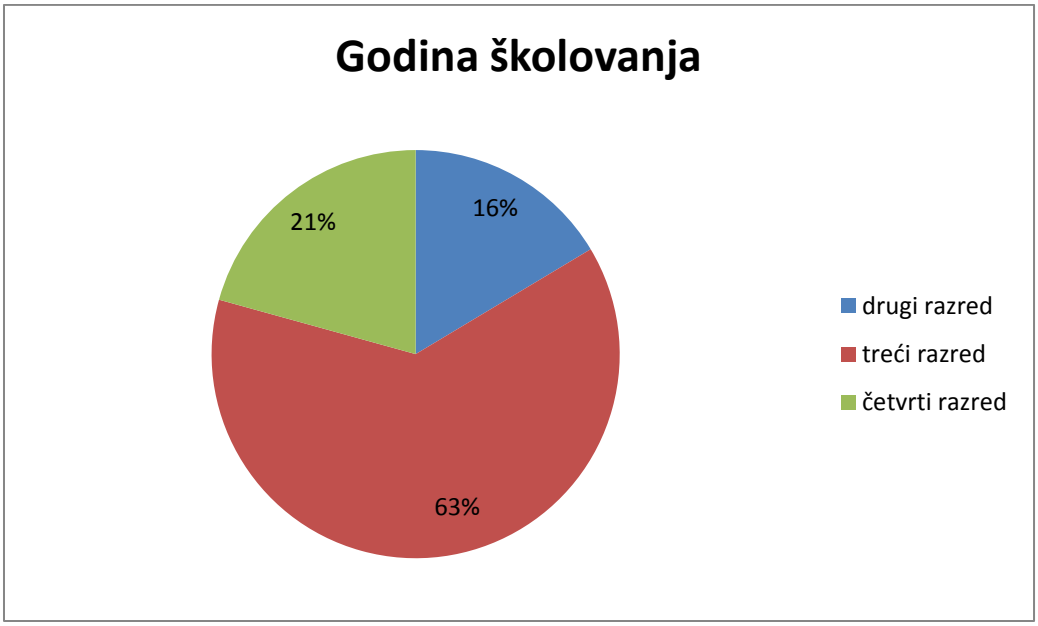
Na grafikonu br.7 je vidljivo kako je u anketi sudjelovalo 74% učenica te 26% učenika. Tom odnosu najviše pridonosi zanimanje medicinskih sestara/medicinskih tehničara kojih je prema grafikonu br.9 anketirano 55%. Taj postotak dodatno potkrepljuje činjenicu da se sestrinstvo smatra ženskom profesijom. Licul R.,(2014) u svom radu navodi podatke kako je u SAD-u 2008.godine, prema podacima američkog Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, bilo nešto više od 3 milijuna registriranih medicinskih sestara, od toga je muškog spola bilo oko 9,6% registriranih medicinskih tehničara. Sličan podatak je u 2008.godini iznijela i britanska komora medicinskih sestara u kojoj je bilo registrirano 10,6% muškaraca.

Graf 7: Spol ispitanika koji su sudjelovali u anketi



Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

Graf 8: Podjela učenika prema razredu kojeg pohađaju

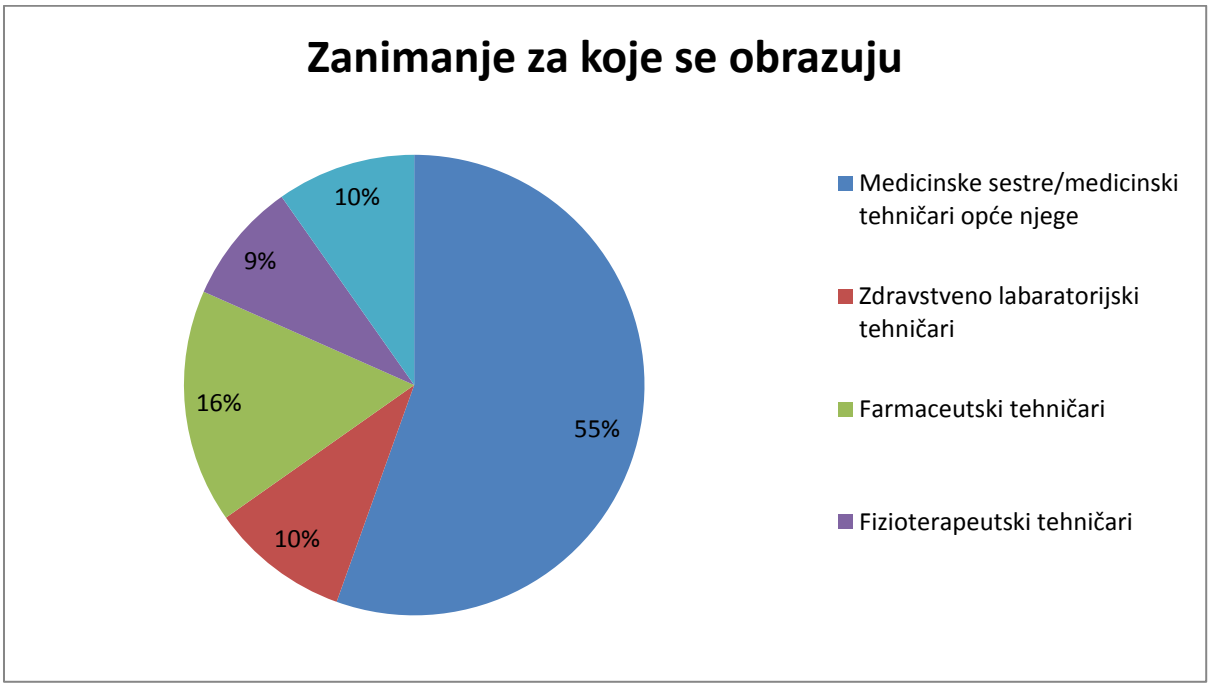


Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

Najviše anketiranih je bilo za zanimanje medicinske sestre/medicinski tehničar (55% anketiranih), zatim 16% anketiranih za zanimanje farmaceutski tehničari, vidljivo na grafikonu br. 9. Navedeni pototci anketiranih su i u skladu sa grafikonom br.6 koji prikazuje broj mjesta za upise u srednje škole zdravstvenog smjera, među kojima su navedena

zanimanja najzastupljenija. U anketi su bili zastupljeni učenici drugog razreda, njih 42 ili 16%, 161 učenik ili 63%učenik trećih razreda te 21% ili 53 učenika četvrtog razreda, vidljivo na grafikonu br.8. Od anketiranih učenika, njih 20% je imalo odličan uspijeh na kraju prethodna školske godine a njih 55% je završilo sa vrlo dobrim uspijehom.

Graf 9: Podjela učenika prema zanimanju za kojeg se obrazuju



Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

4.3. Testiranje hipoteza

U radu su postavljene dvije istraživačke hipoteze te dvije podhipoteze koje će se ispitati u nastavku. Hipoteza 1: Odluka o migriranju zdravstvenih djelatnika posljedica je razlika u visini dohotka između zemalja testirana je ANOVA one-way testom na način da je za faktor odabrana varijabla odlazak u inozemstvo a za zavisnu varijablu formirana je nova varijabla kao razlika između prosječne plaće u inozemstvu te prosječne plaće u RH, a koju su učenici napisali unutar anketnog pitanja.

Tablica 5: Testiranje hipoteze o značajnosti razlike između dohodaka u inozemstvu i RH na odluku o migriranju

ANOVA

novavarijabla1614

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	165555166,716	5	33111033,343	,716	,612
Within Groups	7401009366,416	160	46256308,540		
Total	7566564533,133	165			

Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

Prema dobivenim rezultatima iz tablice ANOVA može se vidjeti da je empirijska vrijednost F-testa 0,176 a empirijska signifikantnost je $\alpha^* = 0{,}612 = 61{,}2\ \%$; $\alpha^* > 5\%$. Dakle, prihvaća se hipoteza 1 da je odluke o migriranju zdravstvenih djelatnika posljedica razlika u visini dohotka između zemalja.

U testiranju **podhipoteze 1:** Odluka o migriranju potaknuta je željom za napredovanjem na poslu i **podhipoteze 2:** Odluka o migriranju potaknuta je lošom i neadekvatnom opremljenošću zdravstvenih institucija korišten je Kruskal-Wallis test za više od dva nezavisna uzorka. Ovaj test primjenjuje se za više od dva nezavisna uzorka koja se mjere pomoću redoslijedne skale. Testiranje se temelji na testu analize varijance, gdje se umjesto brojčanih mjernih podataka koriste rangovi.

Postavljaju se statističke hipoteze:

H_0 - ne postoji razlika u rangovima ispitanika u odabranim uzorcima.

H_1 - postoji razlika u rangovima ispitanika u odabranim uzorcima.

Podhipoteza 1:Odluka o migriranju potaknuta je željom za napredovanjem na poslu donijela je sljedeće rezultate:

Tablica 6: Tablica rangova odgovora ispitanika o spremnosti na odlazak na rad u inozemstvo ukoliko ne bi bilo mogućnosti za napredovanje.

Ranks			
	Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?	N	Mean Rank
Ako ne bi bilo mogućnosti za napredovanje	Ne, to mi nije prihvatljivo	16	86,69
	Ne, osim u iznimnim situacijama	66	113,91
	Podjednako mi je prihvatljivo otići ili ostati	57	127,11
	Da,ali još nisam odlučio o odlasku	77	132,38
	Da, već sam prikupljao informacije o odlasku	38	158,99
	Total	254	

Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

Prema dobivenim rezultatima empirijska vrijednost Kruskal-Wallis testa iznosi H*=15,744 a empirijska signifikantnost α*=0,003=0,3%. S obzirom da je empirijska razina signifikantnosti manja od 5% nulta hipoteza se može odbaciti, tj. ne može se prihvatiti nulta hipoteza da ne postoji razlika u mišljenju ispitanika o odlasku na rad u inozemstvo u slučaju nemogućnosti napredovanja na poslu. Može se prihvatiti podhipoteza 1 da je odluka o migriranju potaknuta željom za napredovanjem na poslu.

Tablica 7: Kruskal-Wallis test za podhipotezu 1

Test Statistics[a,b]	
	Ako ne bi bilo mogućnosti za napredovanje
Kruskal-Wallis H	15,744
Df	4
Asymp. Sig.	,003
a. Kruskal Wallis Test b. Grouping Variable: Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?	

Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

Testiranjem **podhipoteze 2:** Odluka o migriranju potaknuta je lošom i neadekvatnom opremljenošću zdravstvenih institucija dobiveni su sljedeći podaci.

Tablica 8: Tablica rangova odgovora ispitanika o spremnosti na odlazak na rad u inozemstvo ukoliko su materijalni uvjeti za rad i oprema nedovoljni i zastarjeli

Ranks			
	Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?	N	Mean Rank
Ako su materijalni uvjeti i oprema za rad nedovoljni i zastarjeli	Ne, to mi nije prihvatljivo	16	101,19
	Ne, osim u iznimnim situacijama	66	103,30
	Podjednako mi je prihvatljivo otići ili ostati	58	132,79
	Da,ali još nisam odlučio o odlasku	77	139,58
	Da, već sam prikupljao informacije o odlasku	38	151,41
	Total	255	

Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

Prema dobivenim rezultatima empirijska vrijednost Kruskal-Wallis testa iznosi H*=16,582 a empirijska signifikantnost α*=0,002=0,2%. S obzirom da je empirijska razina signifikantnosti manja od 5% nulta hipoteza se može odbaciti, tj. ne može se prihvatiti nulta hipoteza da ne postoji razlika u mišljenju ispitanika o odlasku na rad u inozemstvo u slučaju nedovoljnih i

zastarjelih materijalnih uvjeta i opreme za rad. Može se prihvatiti podhipoteza 2 da je odluka o migriranju potaknuta nedovoljnim i zastarjelim materijalnim uvjetima i opremom za rad.

Tablica 9: Kruskal-Wallis test za podhipotezu 2

Test Statistics[a,b]	
	Ako su materijalni uvjeti i oprema za rad nedovoljni i zastarjeli
Chi-Square	16,582
Df	4
Asymp. Sig.	,002
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?	

Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

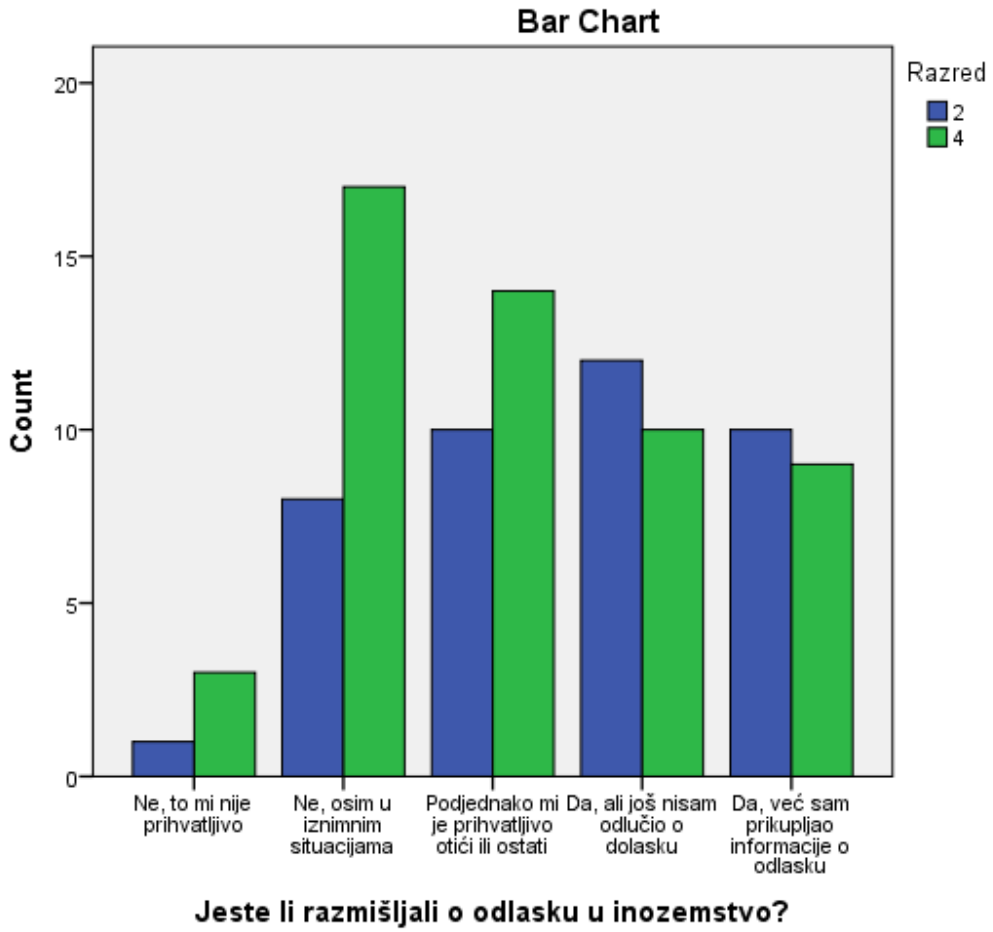
Na ponuđeno pitanje: „Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?“ bili su ponuđeni sljedeći odgovori: 1) Ne, to mi nije prihvatljivo; 2) Ne, osim u iznimnim situacijama;
3) Podjednako mi je prihvatljivo otići ili ostati; 4) Da, ali još nisam odlučio o odlasku
5) Da, već sam prikupljao informacije o odlasku. Iz tablice br.10 vidljivo je kako je na navedeno pitanje najveći broj učenika, njih 25 od 95 odgovorio „Ne, osim u iznimnim situacijama“. Svega 4,2% učenika je negativno odgovorilo na navedeno pitanje (Ne, to mi nije prihvatljivo).

Tablica 10: Tablica sa odgovorima na pitanje „Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?“

odlazak_inoz					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	4,2	4,3	4,3
	2	25	26,3	26,6	30,9
	3	24	25,3	25,5	56,4
	4	22	23,2	23,4	79,8
	5	19	20,0	20,2	100,0
	Total	94	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
Total		95	100,0		

Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

Graf 10: Odgovor na pitanje „Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?“ učenika 2. i 4. razreda



Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

Tablica 11: Dvostruka statistička tablica prema nominalnim obilježjima razred i odlazak u inozemstvo

Razred * odlazak_inoz Crosstabulation							
Count							
		odlazak_inoz					Total
		1	2	3	4	5	
Razred	2	1	8	10	12	10	41
	4	3	17	14	10	9	53
Total		4	25	24	22	19	94

Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

U tablici 12. prikazani su podaci testiranja nezavisnosti dvaju nominalnih obilježja hi-kvadrat testom. Prema rezultatima iz tablice 12 empirijska vrijednost x^2 testa je: 3,669 a empirijska razina signifikantnosti je 0,453 tj. 45,3%, s obzirom da je empirijska razina signifikantnosti

veća od 5% može se prihvatiti nulta hipoteza da ne postoji ovisnost između razreda i želja za odlaskom u inozemstvo među učenicima srednje zdravstvene škole. Stoga se hipoteza 2 da se stavovi učenika zdravstvene škole u Splitu mijenjaju s obzirom na godinu školovanja ne može prihvatiti.

Tablica 12: Test nezavisnosti dvaju nominalnih obilježja

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,669[a]	4	,453
Likelihood Ratio	3,729	4	,444
Linear-by-Linear Association	3,204	1	,073
N of Valid Cases	94		
a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,74.			

Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

Međutim ispod tablice se nalazi napomena da u 2 polja, 20% vrijednosti očekivanih frekvencija manje od 5 pa se vrijednost hi-kvadrat može precijeniti te je zbog toga dopušteno spajanje nekih polja u tablici kontigence i to polja sa najmanjim frekvencijama. Kod testiranja je formirana nova varijabla u kojoj su kod pitanja "Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?" dva odgovora, (1) Ne, to mi nije prihvatljivo i (2) Ne,osim u iznimnim situacijama, spojena u jedan „Ne, to mi nije prihvatljivo".

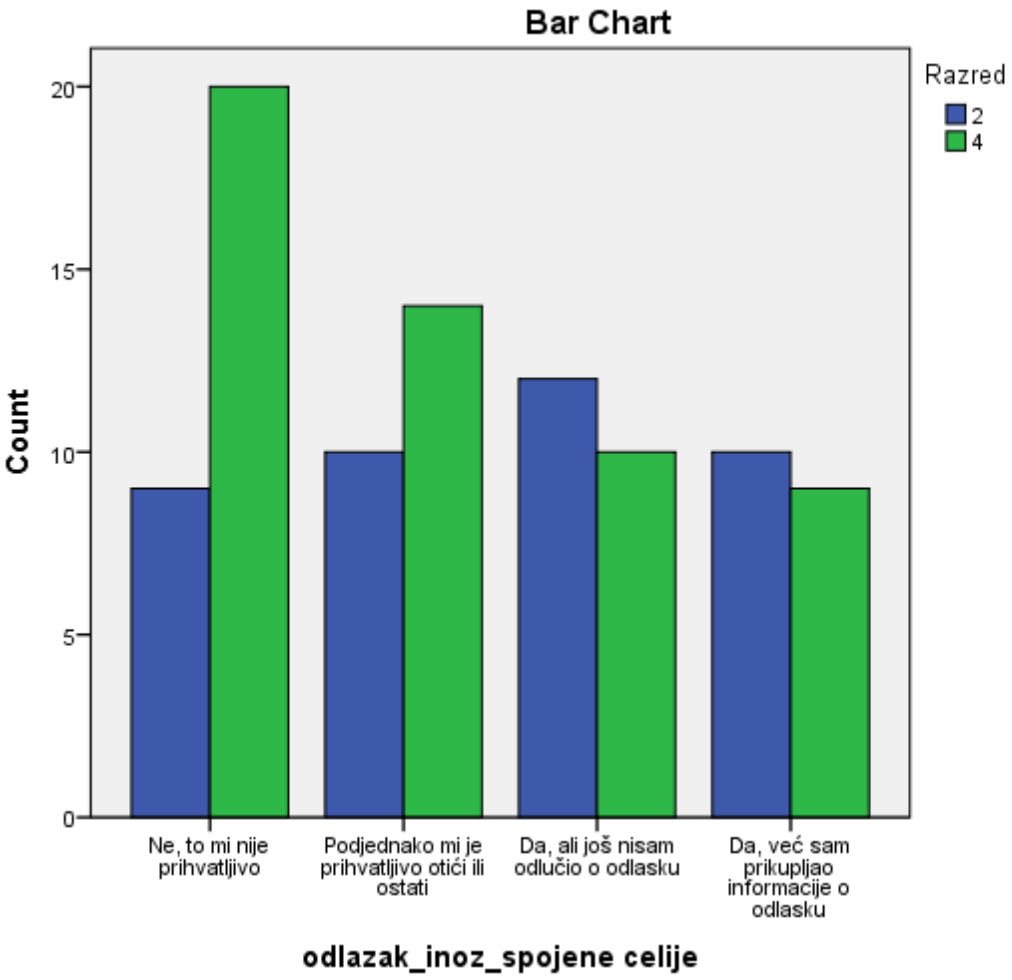
Tablica 13: Test nezavisnosti dvaju nominalnih obilježja

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,600[a]	3	,308
Likelihood Ratio	3,647	3	,302
Linear-by-Linear Association	3,095	1	,079
N of Valid Cases	94		
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,29.			

Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

Prema rezultatima iz tablice 14 empirijska vrijednost x^2 testa je: 3,600 a empirijska razina signifikantnosti je 0,308 tj. 30,8%, s obzirom da je empirijska razina signifikantnosti veća od 5% može se prihvatiti nulta hipoteza da ne postoji ovisnost između razreda i želje za odlaskom u inozemstvo među učenicima srednje zdravstvene škole. Stoga se hipoteza 2 da se stavovi učenika zdravstvene škole u Splitu mijenjaju s obzirom na godinu školovanja ne može prihvatiti.

Graf 11: Odgovor na pitanje „Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?“ učenika 2. i 4. razreda



Izvor: Izrada autorice na temelju podataka iz anketnog upitnika

5. ZAKLJUČAK

Problemi koji nastaju zbog migracija medicinskih djelatnika uzimaju sve veći mah, kako u hrvatskoj tako i na svjetskoj razini. U radu su se kroz mnogobrojne teorijske primjere navodili faktori koje su najvećoj mjeri navodili medicinski djelatnici koji rade unutar struke. Ti faktori podijeljeni su na privlačne i potisne, odnosno“pull“ i „push“ faktore. Kako je problem migracija, te sve većeg nedostatka medicinskih djelatnika sve izraženiji, u ovom su se radu ispitali stavovi učenika Srednje Zdravstvene škole u Splitu o njihovom stavu prema migracijama.

Anketni upitnik je ispunilo 256 učenika srednje zdravstvene škole u Splitu. U radu su pomoću upitnika testirane sljedeće hipoteze. Hipoteza 1 da je odluka o migriranju zdravstvenih djelatnika posljedica razlika u visini dohotka između zemalja se prihvaća. Iz toga proizlazi da bi i učenici koji bi se odlučili na migraciju takvu odluku ponajviše donijeli zbog manjih primanja u RH. Odluka o migriranju potaknuta je željom za napredovanjem na poslu bila je podhipoteza 1, koja je u ovom radu potvrđena. Odnosno pokazalo se da bi učenici koji bi migrirali bili potaknuti željom za napredovanjem na poslu. Podhipoteza 2: Odluka o migriranju potaknuta je lošom i neadekvatnom opremljenošću zdravstvenih institucija je također prihvaćena. Iz navedenih rezultata za postavljene hipoteze treba iznaći moguće preporuke nositeljima ekonomske politike kojima bi se nastojalo smanjiti/ukloniti problem migracija. Želja za napredovanjem na poslu je veoma važna te ukoliko razmišljamo kratkoročno zapravo je vrlo poželjno da učenici imaju želju za usavršavanjem i da žele upoznati različite načine i mogućnosti rada. Dugoročno gledano, problem je puno dublji te treba u obzir uzeti i drugu podhipotezu. Ukoliko učenici koji imaju želju za napredovanjem na poslu ujedno migriraju i zbog loše i neadekvatne opremljenosti zdravstvenih institucija, vrlo je vjerojatno da se takvi neće tako lako vratiti natrag u domicilnu zemlju. Ako na poslu kojega obavljaju nemaju zadovoljavajuću opremljenost te su oskudni sa resursima, uz sav uloženi trud teško je moguće da će napredovati na poslu. Nužno je osigurati adekvatna sredstva za rad medicinskim djelatnicima, a ujedno im omogućiti mogućnosti za napredovanje i usavršavanje. Ove dvije hipoteze su međusobno povezane te ukoliko nositelji ekonomske politike zakažu na prvoj ni druga nema smisla, vrijedi i obrnuto.

Hipoteza 2 da se stavovi učenika zdravstvene škole u Splitu mijenjaju s obzirom na godinu školovanja se ne može prihvatiti. Prije samog anketnog istraživanja smatrano je kako se stavovi učenika mijenjaju kako se školovanje bliži kraju te da im se s obzirom na kraj školovanja zasigurno mijenja mišljenje o stanju na tržištu rada, no to nije dokazano.

Rezultati ankete su pokazali da učenike na rad ponajviše motiviraju uvjeti koji se mogu svrstati u materijalne/financijske. Ovakav odgovor učenika je u skladu i sa zaključcima autora koji se citiraju u radu. Ukoliko zdravstveni sustav raspolaže sa nedostatnim financijskim sredstvima ili su ta sredstva, ukoliko i postoje, raspodijeljena po lošim kriterijima ne može doći do napretka cijelog sustava. Zdravstveni sustav pokreću ponajviše djelatnici no ukoliko uvjeti za rad nisu dovoljni, djelatnici će zbog nezadovoljstva, a u potrazi za napredovanjem, ići u inozemstvo. Problem za cjelokupan sustav zdravstva, a i obrazovanja, predstavlja činjenica da je obrazovni sustav u RH besplatan, odnosno financiran je iz državnog proračuna. Učenici zdravstvenih zanimanja se obrazuju 4 godine u srednjoj školi (iznimno medicinske sestre 5 godina) no uz sam teorijski, učenici moraju pohađati i praktični dio. Kako sam obrazovni proces dugo traje velik je i problem neusklađenosti potreba tržišta rada i stvarnih potreba. Nužno je učenike poticati na upisivanje zdravstvenih zanimanja ali i formirati obrazovni sustav koji prati stvarne potrebe uz nužno cjeloživotno učenje. Također je važno stvoriti obrazovni sustav koji će svojim programom pratiti stanje na tržištu, bilo da se radi o novim oblicima lječenja ili tehničkim sredstvima koja će olakšati ljenčenje, a nužno je da djelatnici znaju raditi sa novom opremom.

Kako bi zdravstveni sustav u potpunosti funkcionirao, a stanovništvo imalo odgovarajuću zdravstvenu zaštitu, nužno je da u njemu rade zadovoljni, kompetentni i pravilno angažirani medicinski djelatnici. Kako se RH bori sa nedostatkom zdravstvenih djelatnika nužno je, za početak, procijeniti stanje raspoloživog kadra na svim razinama i na svim područjima. U obzir treba uzeti i dobnu strukturu djelatnika kao i stvoriti mehanizme koji će mlade, obrazovane medicinske djelatnike, privući na ostanak u RH. Zdravstvenim djelatnicima također treba omogućiti trajnu izobrazbu i mogućnost za profesionalno napredovanje.

LITERATURA

1. Bojanić, A.,(2014) Stavovi studenata medicine prema radu u inozemstvu i novim poslovnim mogućnostima nakon ulaska u Europsku unij. Preuzeto sa: https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A109/datastream/PDF/view

2. Domitrović, L. D., (2016) Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj u usporedbi sa standardima Europske unije. Preuzeto sa: https://zir.nsk.hr/islandora/object/mef%3A1053/datastream/PDF/view

3. Dukić, N.,Tomas, I.Živković, S., (2015) Ekonomsko vrednovanje na strani ponude i potražnje

4. Dywill, S., Bonner, A., O`brien, L., (2011) Why do nurses migrate? – a review of recent literature.Preuzeto sa: http://sci-hub.cc/10.1111/j.1365-2834.2011.01318.x)

5. Forcier, M.B., S. Simoens and A. Giuffrida (2004), 'Impact, regulation and health policy implications of physician migration in OECD countries',Preuzeto sa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15257752

6. Healthcare personnel statistics - dentists, pharmacists and physiotherapists. Preuzeto sa: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_dentists,_pharmacists_and_physiotherapists

7. Hongyan, L., Wenbo N., Junxin L., (2014) The benefits and caveats of international nurse migration. Preuzeto sa: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013214000787

8. International Council of Nurses , Royal College of Nursing., (2003) International nurse mobility. Trends and policy implications

9. Kissick,K., (2012)The "Brain Drain": Migration of Healthcare Workers out of sub-Saharan Africa. Preuzeto sa: http://med.stanford.edu/schoolhealtheval/files/KissickBrainDrainFactSheetFinal.pdf

10. Labonté et al. (2015) Health worker migration from South Africa: causes, consequences and policy responses. Preuzeto sa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4669613/)

11. Matas, N. S., (2015) Očekivanja medicinskih sestara/tehničara tijekom studiranja u odnosu na status nakon zapošljavanja

12. Ognyanova, D., Busse, R., (2012) Health workforce mobility and policy responses in south East Europe. Dostupno na: https://books.google.hr

13. Organisation for Economic Co-operation and Development(2010) "Policy Brief: International Migration of Health Workers: Improving international co- operation to address the global health workforce crisis." Preuzeto sa: http://www.who.int/hrh/resources/oecd-who_policy_brief_en.pdf

14. Parsi, K.,(2008) International Medical Graduates and Global Migration of Physicians: Fairness, Equity, and Justice. Preizeto sa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ololo.sci-hub.cc/pmc/articles/PMC2643999/

15. Salvage, J., Heijnen, S.(1997) Nursing in Europe: A resource for better health. Dostupno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/156930/euro_series_74.pdf?ua=1

16. Sheikh et al. Globalization and Health (2012) Physician migration at its roots: a study on the factors contributing towards a career choice abroad among students at a medical school in Pakistan. Preuzeto sa: https://link.springer.com/article/10.1186/1744-8603-8-43

17. Smith, D. S., (2008) The global workforce shortages and the migration of medical professions: the Australian policy response. Preuzeto sa:https://anzhealthpolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-8462-5-7

18. Smolić, Š., Barić, V., (2012) Strategija ljudskih resursa u hrvatskom zdravstvu – izazovi ulaska u Europsku uniju. Preuzeto sa: https://bib.irb.hr/datoteka/595229.Smoli_Bari.pdf

19. Solomon, S.M.,Eden, A.,(2010) "Beyond 'Push and Pull': Rethinking Medical Migration from the Philippines," Preuzeto sa: http://www.umdcipe.org/conferences/Maastricht/conf_papers/Papers/Rethinking_Medical_Migration_from_the_Philippines.pdf

20. Vlada Republike Hrvatske(2015) Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. - 2020. Zagreb: Narodne novine d.d., br. 150/2011 i 119/2014, str 14-16. Dostupno na: https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//Sjednice/2015/230%20sjednica%20Vlade//230%20-%204.pdf

21. World Health Organization (2009) Migration of health personnel in the WHO European Region . Preuzeto sa: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/95689/E93039.pdf

22. World Health Organization (2011) Health Professional Mobility and Health Systems. Preuzeto sa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170421/1/Health-Professional-Mobility-Health-Systems.pdf

23. World Health Organization (2014) Migration of health workers: the WHO code of practice and the global economic crisis. Preuzeto sa: http://www.who.int/hrh/migration/14075_MigrationofHealth_Workers.pdf

24. World Health Organization(2006) Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications: Preuzeto sa: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/102402/E88366.pdf

25. World Health Organization(2014) Health professional mobility in a changing Europe. Preuzeto sa: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/248343/Health-Professional-Mobility-in-a-Changing-Europe.pdf

Internetski izvori

26. http://www.novilist.hr/Vijesti/Hrvatska/HRVATSKI-APSURDI-Diplomirani-medicinski-tehnicar-otvoreno-o-egzodusu-djelatnika-u-zdravstvu

POPIS GRAFIKONA I TABLICA

Grafikoni

Graf 1: Ukupan broj zdravstvenih djelatnika u 2016. godini

Graf 2: Broj stanovnika na jednog zdravstvenog djelatnika u 2016. godini

Graf 3: Neusklađenost potreba tržišta rada prikazana usporedbom slobodnih radnih mjesta i broja nezaposlenih

Graf 4: Neusklađenost potreba tržišta rada prikazana usporedbom slobodnih radnih mjesta i broja nezaposlenih

Graf 5: % rasprostranjenih bolest vs. % medicinskih djelatnika po zemljama

Graf 6: Broj otvorenih mjesta za upis učenika u Zdravstvene škole u školskoj godini 2017.

Graf 7: Spol ispitanika koji su sudjelovali u anketi

Graf 8: Podjela učenika prema razredu kojeg pohađaju

Graf 9: Podjela učenika prema zanimanju za kojeg se obrazuju

Graf 10: Odgovor na pitanje „Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?“ učenika 2. i 4. razreda

Graf 11: Odgovor na pitanje „Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?“ učenika 2. i 4. razreda

Tablice

Tablica 1: Broj zaposlenih medicinskih djelatnika prema zanimanju i mjestu rođenja u 2012.g

Tablica 2: Izdane radne dozvole za rad u Ujedinjenom Kraljevstvu prema zemlji dolaska u periodu od 2003 do 2008

Tablica 3: „Pull“faktori

Tablica 4: “Push“ faktori

Tablica 5: Testiranje hipoteze o značajnosti razlike između dohodaka u inozemstvu i RH na odluku o migriranju

Tablica 6: Tablica rangova odgovora ispitanika o spremnosti na odlazak na rad u inozemstvo ukoliko ne bi bilo mogućnosti za napredovanje.

Tablica 8: Tablica rangova odgovora ispitanika o spremnosti na odlazak na rad u inozemstvo ukoliko su materijalni uvjeti za rad i oprema nedovoljni i zastarjeli

Tablica 9: Kruskal-Wallis test za podhipotezu 2

Tablica 10: Tablica sa odgovorima na pitanje „Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?“

Tablica 11: Dvostruka statistička tablica prema nominalnim obilježjima razred i odlazak u inozemstvo

Tablica 12: Test nezavisnosti dvaju nominalnih obilježja

Tablica 13: Test nezavisnosti dvaju nominalnih obilježja

ANKETA

Anketni upitnik

Poštovani,
Ovaj upitnik dio je istraživanja koje se provodi za potrebe pisanja diplomskog rada. Upitnik je u cijelosti anoniman te njegovo ispunjavanje u prosjeku traje 10 minuta. Unaprijed hvala na Vašem vremenu i trudu.

Spol?

1. Ž 2. M

Godina školovanja:_____

Za koje zanimanje se obrazujete?

1. Medicinske sestre/medicinski tehničari opće njege
2. Zdravstveno labaratorijski tehničari
3. Farmaceutski tehničari
4. Fizioterapeutski tehničari
5. Sanitarni tehničari
6. Dentalni asistent/asistenticaDentalni tehničar/tehničarka

Školski uspjeh na kraju prethodne školske godine (2015./16.)?_____

Jeste li upisali učenje nekog stranog jezika izvan škole?

1.Da, kojega?_____

2.Ne

Što je bilo presudno kod upisa u navedenu školu?

(Odaberite na skali od 1-5; 1-Nevažan faktor; 5-Odlučujući faktor)

a)	Visina buduće plaće	□1	□2	□3	□4	□5
b)	Brzina zapošljavanja	□1	□2	□3	□4	□5
c)	Savjet roditelja/prijatelja	□1	□2	□3	□4	□5
d)	Informacije iz medija	□1	□2	□3	□4	□5
e)	Volite posao za koji se obrazujete	□1	□2	□3	□4	□5
f)	Ništa od navedenog. Napišite što?_____					

Da li bi ste opet upisali isto zanimanje?(Odaberite na skali od 1-5; 1-Ne, nikad više, 5-Sigurno bi)

□1 □2 □3 □4 □5

Što biste željeli nakon završetka srednje škole?

(Odaberite na skali od 1-5; 1-To nikako ne želim; 5-To mi je velika želja)

a)	Studirati u zdravstvenom području u RH	□1	□2	□3	□4	□5
b)	Studirati u zdravstvenom području u inozemstvu	□1	□2	□3	□4	□5
c)	Studirati u nekom drugom području u RH	□1	□2	□3	□4	□5
d)	Studirati u nekom drugom području u inozemstvu	□1	□2	□3	□4	□5
e)	Odmah se zaposliti u zdravstvenom području u RH	□1	□2	□3	□4	□5
f)	Odmah se zaposliti u zdravstvenom području u inozemstvu	□1	□2	□3	□4	□5
g)	Odmah se zaposliti u nekom drugom području u RH	□1	□2	□3	□4	□5
h)	Odmah se zaposliti u nekom drugom području u inozemstvu	□1	□2	□3	□4	□5

Koje vam je poželjno buduće mjesto rada?

(Odaberite na skali od 1-5; 1-To nikako ne želim; 5-To mi je velika želja)

a)	U mjestu u kojem živite ili okolici	□1	□2	□3	□4	□5
b)	U bilo kojem velikom gradu u RH	□1	□2	□3	□4	□5
c)	Bilo kojem manjem mjestu u RH	□1	□2	□3	□4	□5
d)	Negdje u inozemstvu	□1	□2	□3	□4	□5

U drugom dijelu anketnog upitnika biti će postavljana pitanja o čimbenicima koji bi bili presudni za odlazak iz RH, pitanja o čimbenicima koji bi Vas privukli u neku zemlju te pitanja o čimbenicima zbog kojih bi ostali u RH.

Koji bi bili presudni razlozi za odlazak na rad u inozemstvo?

(Odaberite na skali od 1-5; 1-Nevažan faktor; 5-Odlučujući faktor)

a)	Ako ne bi mogli naći nikakav posao u struci	□1	□2	□3	□4	□5
b)	Ako ne bi imali nikakav posao niti van struke	□1	□2	□3	□4	□5
c)	Ako ne bi mogli dobiti stalan posao nego samo na neodređeno	□1	□2	□3	□4	□5
d)	Ako bi zarađivali manje od očekivanja	□1	□2	□3	□4	□5
e)	Ako Vam plaća ne bi bila dovoljna za samostalan život	□1	□2	□3	□4	□5
f)	Ako radno vrijeme ne bi bilo zadovoljavajuće	□1	□2	□3	□4	□5
g)	Ako međuljudski odnosi na poslu ne bi bili zadovoljavajući	□1	□2	□3	□4	□5
h)	Ako ne bi bilo mogućnosti za napredovanje	□1	□2	□3	□4	□5
i)	Ako su materijalni uvjeti i oprema za rad nedovoljni i zastarjeli	□1	□2	□3	□4	□5
j)	Nezadovoljstvo općom ekonomskom situacijom u zemlji	□1	□2	□3	□4	□5

k) Imate rodbinu ili obitelj u inozemstvu □1 □2 □3 □4 □5
l) Želite se osamostaliti □1 □2 □3 □4 □5
m) Ako je zaposlenje i status na poslu vezan za korupciju □1 □2 □3 □4 □5

Koji bi bili presudni razlozi koji bi Vas privukli na rad u nekoj zemlji?
(Odaberite na skali od 1-5; 1-Nevažan faktor; 5-Odlučujući faktor)

a) Bolje mogućnosti za profesionalni napredak □1 □2 □3 □4 □5
b) Veća mjesečna primanja koja bi vam omogućila veći životni standard u zemlji u kojoj bi živjeli □1 □2 □3 □4 □5
c) Veća mjesečna primanja koja bi vam omogućila stvaranje uštedevine za povratak □1 □2 □3 □4 □5
d) Bolje mogućnosti za stručno obrazovanje □1 □2 □3 □4 □5
e) Bolje opremljene zdravstvene institucije □1 □2 □3 □4 □5
f) Stabilnost radnog mjesta □1 □2 □3 □4 □5
g) Bolja kvaliteta života izvan posla □1 □2 □3 □4 □5
h) Želja za pomaganjem obitelji u RH □1 □2 □3 □4 □5
i) Želja za putovanjem i u poznavanjem drugih zemalja/kultura □1 □2 □3 □4 □5
j) Poštivanje i pravedno vrednovanje rada bez utjecaja korupcije □1 □2 □3 □4 □5
k) Prijatelji/rodbina koji su već u inozemstvu □1 □2 □3 □4 □5

Zašto biste ostali u Republici Hrvatskoj?
(Odaberite na skali od 1-5; 1-Nevažan faktor; 5-Odlučujući faktor)

a) Ovdje imate riješeno stambeno pitanje □1 □2 □3 □4 □5
b) Ne znam dovoljno jezik za rad ili školovanje u drugoj zemlji □1 □2 □3 □4 □5
c) Zbog stvorenih socijalnih odnosa u RH i smatram da ovdje mogu lakše sklapati prijateljstva i veze □1 □2 □3 □4 □5
d) Zbog bolje klime u RH □1 □2 □3 □4 □5
e) Zbog obitelji □1 □2 □3 □4 □5
f) Smatrate da tko se potrudi i želi raditi uvijek može naći posao □1 □2 □3 □4 □5
g) Zadovoljni ste mogućnostima za razvoj karijere □1 □2 □3 □4 □5
h) Naslijedit će te obiteljski posao □1 □2 □3 □4 □5

Za koliku najmanju plaću bi bili spremni raditi u RH za zanimanje u kojem se obrazujete?_____kuna
Znate li koliko se prosječno zarađuje u RH u zanimanju za koje se obrazujete?_____kuna
Za koliku najmanju plaću bi bili spremni odseliti se i raditi u inozemstvu?_____(označite je li kuna ili eura)
Znate li koliko se prosječno zarađuje u razvijenim zemljama u inozemstvu u zanimanju za koje se obrazujete?_____(označite je li kuna ili eura)
Jeste li razmišljali o odlasku na rad u inozemstvo?

a) Ne, to mi nije prihvatljivo
b) Ne, osim u iznimnim situacijama
c) Podjednako mi je prihvatljivo otići ili ostati
d) Da, ali još nisam odlučio o dolasku
e) Da, već sam prikupljao informacije o odlasku

Ako biste otišli u inozemstvo koliko bi to bilo trajno?:

a) Za stalno
b) Dok nešto ne uštedim
c) Dok nemam nikakvih obiteljskih obveza
d) Dok ne steknem znanje ili iskustvo s kojim mogu imati prednost kod nas
e) Kako život nanese

Ako bi ste išli u inozemstvo, u koju zemlju bi išli? (može i više odgovora)

Znate li u koju zemlju medicinske sestre/medicinski tehničari najviše odlaze na rad iz RH?

_____

SAŽETAK

Naslov: Sklonost radnoj migraciji učenika Srednje zdravstvene škole u Splitu

Migracije medicinskih djelatnika predstavljaju veliki problem za održivost zdravstvenog sustava te su podjednako problem i razvijenih i nerazvijenih zemalja. Brojna je literatura koja se bavi migracijom zdravstvenih djelatnika no nisu rađena ispitivanja o stavovima samih učenika. Kako bi se u potpunosti približili problemu migracija bilo je nužno ispitati stavove učenika koji se nalaze u sustavu obrazovanja a kroz koju godinu činit će radnu snagu zdravstvenog sustava. U ovom radu su se ispitivala mišljenja učenika Srednje zdravstvene škole u Splitu o njihovim sklonostima radnoj migraciji. Razlozi za migraciju su podijeljeni u dvije osnovne skupine, potisne ili „push“faktore te privlačne ili „pull“faktore. Anketa je obuhvatila 256 učenika koji su se izjasnili kako bi ih na migraciju potakla želja za napredovanjem na poslu te loša i neadekvatna opremljenost zdravstvenih institucija. Navedeni faktori spadaju u organizacijske faktore te je nužno da se nosioci ekonomskih politika pozabave rješavanjem navedenih problema.

Ključne riječi: migracije zdravstvenih djelatnika, „push“faktori, „pull“faktori

SUMMARY

Title: A tendency to work migration of students of the Middle School of Health in Split

Medical staff migration poses a major problem for the health system's sustainability and are equally problematic for developed and underdeveloped countries. Big number of literature deals with the migration of health care professionals but no examination of the attitudes of the students themselves. In order to fully approach the problem of migration, it was necessary to examine the attitudes of students in the education system, who will be work force of the health systemin a few or couple of years. This paper examines the opinions of the students of the Medical School in Split about their preferences for labor migration. Reasons for migration are divided into two basic groups, „push“factors and "pull" factors. The survey encompassed 256 students who pleaded for migration to boost their job prospects and poor and inadequate equipment of healthcare institutions. These factors are part of organizational factors and it is essential that economic policy makers are faced with addressing these issues.

Key words: health migration, push factors, pull factors