

**Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu
2015. - 2020.**

Zagreb, travanj 2015.

Sadržaj:

1. Uvod
 - 1.1. Temeljna načela
 - 1.2. Obuhvat Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. - 2020.
2. Strateška polazišta
 - 2.1. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020.
 - 2.2. Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.-2016.
3. Metodologija izrade
 - 3.1. Ključni dionici u izradi
 - 3.2. Metode, izvori i kriteriji
4. Ocjena stanja
 - 4.1. Elementi SWOT analize
 - 4.2. Utjecaj ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju na stanje ljudskih resursa u zdravstvu
5. Ciljevi
6. Mjere Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015.-2020.
 - 6.1. Uspostavljanje središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva
 - 6.2. Uspostavljanje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite
 - 6.3. Jačanje upravljačkih kapaciteta u sustavu zdravstva
 - 6.4. Povezivanje i mobilnost ljudskih resursa u sustavu zdravstva
 - 6.5. Osiguravanje zdravih radnih uvjeta
 - 6.6. Osiguravanje broja pružatelja zdravstvene zaštite
 - 6.7. Reguliranje profesionalnih uloga i odnosa
 - 6.8. Iskorištavanje mogućnosti sufinanciranja provedbe Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015.-2020. iz strukturnih fondova Europske unije
7. Provedba i učinci

1. Uvod

Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu (u daljnjem tekstu: Strateški plan) operativni je dokument kojeg donosi Vlada Republike Hrvatske.

Strateško planiranje ljudskih resursa u zdravstvu jedan je od značajnijih izazova za mnoge zemlje i njihova ministarstva zdravlja, osobito u zemljama gdje postoji nedostatak pojedinih zdravstvenih profesija.

U Republici Hrvatskoj, kao i u nizu drugih zemalja trošak zdravstvene zaštite jedan je od značajnih izvora potrošnje bruto domaćeg proizvoda te stoga opseg ljudskih resursa u zdravstvu direktno utječe i na održivost nacionalnih proračuna za zdravstvo. Republika Hrvatska je zemlja koja prepoznaje zdravstvene radnike kao stratešku snagu za održavanje visoke razine pruženih javnih usluga te snažan potencijal za gospodarski razvoj.

Jedan od temeljnih problema razvoja ljudskih resursa u hrvatskom zdravstvenom sustavu je nepostojanje jasnog sustava upravljanja. Upravo zbog toga, postoji potreba za razvojem cjelovitog sustava praćenja ljudskih resursa u sustavu zdravstva koji bi omogućio bolje projekcije i procjene dostatnosti broja zdravstvenih radnika.

Također, Republika Hrvatska je obilježena novim trendovima u području zdravstva, uključujući i migracije. U posljednjih nekoliko godina primjetan je trend smanjenja broja nezaposlenih liječnika, kao i manjak i liječnika i ostalih zdravstvenih radnika. Vanjska migracija zdravstvenih radnika usmjerena je prema zapadnim europskim zemljama i Sjedinjenim američkim državama. Prisutne su i unutarnje migracije koje se odnose na zapošljavanje izvan zdravstvenog sektora i prelazak u druge profesije, kao i migracija iz ruralnih područja prema većim urbanim centrima.

Strateški plan ima za cilj predlaganje mjera za učinkovito upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva koje će pomoći u postizanju efektivnog, pravednog i održivog sustava zdravstvene zaštite te imati izravan utjecaj na ekonomski razvoj zemlje.

Strateški plan koristit će se i kao podloga za korištenje sredstava iz EU fondova sukladno Operativnom programu učinkoviti ljudski potencijali 2014. - 2020. i kohezijskom operativnom programu.

1.1. Temeljna načela

Strateški plan predstavlja operativni dokument koji se temelji na tri načela: na načelu dostupnosti, načelu supsidijarnosti i načelu funkcionalne integracije.

Prema načelu dostupnosti nužno je osigurati takav raspored ljudskih resursa u sustavu zdravstva koji će omogućiti građanima podjednake uvjete zdravstvene zaštite.

Prema načelu supsidijarnosti, zdravstveni problemi se trebaju rješavati na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće. Upravo na navedenom načelu se temelji i Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica 2015. – 2016. godine. Prije svega je potrebno u tom smjeru upravljati i razvojem ljudskih resursa u sustavu zdravstva zato što su zdravstveni radnici najveći i najvažniji resurs.

Prema načelu supsidijarnosti liječenje treba što prije i u što većoj mjeri preusmjeriti prema nižim razinama pružanja zdravstvene zaštite. S akutnog stacionarnog liječenja prema dnevnom bolničkom liječenju. Također treba poduzeti sve napore kako bi se većina zdravstvenih problema riješila na primarnoj razini zdravstvene zaštite uz smanjenje upućivanja u specijalističko-konzilijarnu djelatnost. Ne smije se zanemariti važnost preventivne zdravstvene zaštite, samozaštite te jačanje zdravstvene zaštite u zajednici.

Kako bi ostvarili opisano načelo, potrebno je razvijati ljudske resurse u sustavu zdravstva. Upravo iz tih razloga ovaj Strateški plan obuhvaća sve razine zdravstvene zaštite, radeći na jačanju svih pružatelja zdravstvene zaštite te ujedno detektirajući i rješavajući deficitarna područja.

Načelo funkcionalne integracije podrazumijeva suradnju zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika kao pružatelja zdravstvene zaštite tamo gdje je to potrebno, zbog ostvarenja definiranih ciljeva Strateškog plana i jačanja zdravstvene zaštite u zajednici. Funkcionalnim integriranjem unapređuje se i usklađuje upravljanje, provođenje dijagnostičko terapijskih postupaka, dobra klinička praksa, i svi drugi oblici operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti usluga, ishodima liječenja, povećanoj djelotvornosti, učinkovitosti, zadovoljstvu korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga.

1.2. Obuhvat Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015.-2020.

Strateški plan obuhvaća temeljne elemente planiranja i razvoja ljudskih resursa u sustavu zdravstva na svim razinama zdravstvene zaštite.

Strateški plan se odnosi na vremensko razdoblje od 2015. do 2020. godine.

Ovim Strateškim planom obuhvaćeni su ljudski resursi u sustavu zdravstva unutar javnog sektora.

Strateški plan obuhvaća zdravstvene radnike i zdravstvene suradnike koji sudjeluju u pružanju zdravstvene zaštite.

Upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva utvrđeno je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. 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.“.

Također, sukladno odredbama navedenoga Zakona uz zdravstvene radnike u zdravstvu rade i zdravstveni suradnici, tj. osobe koje nisu završile obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a rade u zdravstvenim ustanovama i sudjeluju u dijelu zdravstvene zaštite.

Razvoj ljudskih resursa u sustavu zdravstva je proces određivanja broja osoba i njihovih znanja, vještina i osposobljenosti da postignu određene zdravstvene ciljeve i zdravstvena stanja, usmjerava postavljanje odgovarajućih stručnjaka s njihovim vještinama na odgovarajuće radno mjesto u svrhu ostvarivanja ciljeva zdravstvenog sustava. Planiranje ljudskih resursa u sustavu zdravstva je temeljni alat koji osigurava dostupnost dobre i kvalitetne zdravstvene zaštite čime direktno utječe na zdravstveno stanje stanovništva, ali i na osiguranje održivosti zdravstvenog sustava.

2. STRATEŠKA POLAZIŠTA

Strateška polazišta koja usmjeravaju Strateški plan su: Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. i Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.-2016.

2.1. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020.

Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. - 2020. jasno postavlja kao Prioritet broj 2: „Jačanje i bolje korištenje ljudskih resursa u zdravstvu“. Razvoj strateškog plana za ljudske resurse temelji se na logičkoj podlozi da su radnici u zdravstvu najveći i najvažniji resurs hrvatskog zdravstva. Većina postavljenih mjera unutar okvira prioriteta Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. - 2020. trebala bi posredno ili neposredno utjecati na unaprjeđenje rada, kao i na poboljšanje položaja zdravstvenih radnika. Kao što je istaknuto u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. - 2020. - bez dovoljnog broja zadovoljnih, zaštićenih i pravilno angažiranih zdravstvenih radnika nije moguće ostvariti odgovarajuću zdravstvenu zaštitu stanovništva Republike Hrvatske.

Ljudski resursi su ključni razvojni izazov u sektoru zdravstvene zaštite Republike Hrvatske. Prema preliminarnim usporedbama Republika Hrvatska se nalazi ispod referentnih vrijednosti u usporedbi s prosječnim brojem zdravstvenih radnika za većinu zanimanja u usporednim zemljama i u Europskoj uniji. Također, raspodjela liječnika po Mreži javne zdravstvene službe Republike Hrvatske jako se razlikuje.

Otvorena pitanja ljudskih resursa su kompleksno povezana s održivim financiranjem sustava zdravstvene zaštite Republike Hrvatske. Važna je činjenica da se na plaće radnika u zdravstvu troši veći dio proračuna za zdravstvo u bolničkoj i izvanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Ulazak Republike Hrvatske u Europsku uniju 2013. godine također je postavio nove važne izazove vezano uz kapacitete ljudskih resursa, jer je logično očekivati odlazak dijela zdravstvenih radnika u druge države članice Europske unije.

Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. - 2020. nadalje naglašava potrebu za rješavanjem problema poput zaštite zdravstvenih radnika, njihove vertikalne i horizontalne mobilnosti,

uvođenja obveznog specijalističkog obrazovanja i mogućnosti rada nakon obvezne dobi za umirovljenje. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. - 2020. prepoznaje niz mjera koje bi se mogle poduzeti da eventualni odljev zdravstvenih radnika ne poremeti opseg i kvalitetu zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj.

2.2. Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.-2016.

Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015. - 2016. (u daljnjem tekstu: Nacionalni plan razvoja bolnica) jedan je od ključnih planskih i operativnih dokumenata koji je predviđen i Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012. - 2020. godine. Temelji se na dva ključna načela: na načelu supsidijarnosti i funkcionalne integracije.

Prema načelu supsidijarnosti zdravstveni problemi trebaju se rješavati na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće. U skladu s težnjom za deinstitucionalizacijom pružanja zdravstvene zaštite, koju je nužno započeti od samog vrha, to jest od tercijarne razine zdravstvene zaštite. Prema takvom modelu intenzivno liječenje treba što prije i u što većoj mjeri preusmjeriti na akutno stacionarno liječenje, akutno stacionarno liječenje prema dnevnom bolničkom liječenju, dnevno bolničko liječenje prema specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu prema zdravstvenoj zaštiti na primarnoj razini, zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini prema zdravstvenoj samozaštiti, pri čemu se ne smije zanemariti važnost preventivne zdravstvene zaštite.

Načelo funkcionalne integracije podrazumijeva suradnju bolnica tamo gdje je to potrebno kako bi se ostvarili ciljevi Nacionalnog plana razvoja bolnica. Funkcionalnim integriranjem, uz restrukturiranje i osuvremenjivanje bolnica na osnovi zajedničkog razvoja unapređuje se i usklađuje upravljanje, dijagnostičko terapijski postupci, dobra klinička praksa, kao svi drugi oblici operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti usluga, ishodima liječenja, povećanoj djelotvornosti, zadovoljstvu korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga te posljedičnoj dugoročnoj racionalizaciji troškova sustava. Funkcionalna integracija rezultirat će određenim pozitivnim financijskim učincima i boljom dostupnošću zdravstvenih usluga jer se

koncentracijom medicinskog osoblja i opreme na jednom mjestu provodi učinkovitija zdravstvena skrb te smanjuju liste čekanja. Također, funkcionalna integracija će rezultirati neimanjem svih oblika zdravstvenih djelatnosti u svim bolnicama; a bolnicama bi donijela djelatnosti koje nije imala. Funkcionalne integracije predviđene Nacionalnim planom razvoja bolnica planirane su na temelju pokazatelja kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju te usporedbe s ostalim bolnicama iste kategorije kao i pozitivnim iskustvima europske prakse.

Ciljevi Nacionalnog plana razvoja bolnica jesu:

- povećati dostupnost bolničke zdravstvene zaštite,
- unaprijediti kvalitetu i učinkovitost pružanja bolničkih usluga,
- povećati djelotvornost i racionalizirati troškove poslovanja bolničkih ustanova.

3. METODOLOGIJA IZRADE

3.1. Ključni dionici u izradi

Složenost i važnost uloge upravljanja ljudskim resursima općenito, a posebno u sustavu zdravstva je vrlo velika. Upravo zbog toga i s ciljem osiguranja nepristranog sagledavanja istih u hrvatskom zdravstvenom sustavu te kako bi se pripremile i primijenile analize i preporuke s primjerima najboljih europskih praksi, kao podloga za izradu koristilo se konzultantskim uslugama ugovorenim na osnovi međunarodnog javnog natječaja i financiranja iz zajma Svjetske banke. Osim rečenog u izradu Strateškog plana je bilo potrebno uključiti više ključnih dionika.

Za analitičku podlogu upotrijebljeni su podaci prikupljeni od više dionika za različita razdoblja, ovisno o kontinuitetu njihova praćenja:

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: HZJZ) dostavio je podatke o zaposlenim zdravstvenim radnicima u bolničkom i izvanbolničkom sustavu, te po zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru.
2. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO) dostavio je podatke o ugovorenim sadržajima i pružateljima zdravstvene zaštite po svim razinama zdravstvene zaštite, ugovorenim kapacitetima i sadržajima bolničke zdravstvene zaštite.
3. Bolnice su dostavile podatke o zaposlenim zdravstvenim radnicima s iskazanim nedostatkom pojedinih profesija nužnih za obavljanje djelatnosti.
4. Hrvatski zavod za zapošljavanje dao je podatke o broju i strukturi nezaposlenih zdravstvenih radnika.
5. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta dostavilo je podatke o upisnim kapacitetima obrazovnih ustanova.
6. Strukovne komore u sustavu zdravstva dostavile su podatke iz svojih registara.

Budući da se registri HZJZ-a, HZZO-a i strukovnih komora ne vode na jedinstveni metodološki način koji omogućava usporedbu, u analizi stanja korišteni su podaci više registara ovisno o profesiji i svrsi analize.

U svim analizama primijenjen je suradnički i iterativni pristup procesu validacije podataka, tj. korišteni su najbolji dostupni podaci.

Ključne aktivnosti prilikom stvaranja Strateškog plana bile su:

- analiza postojećeg pravnog okvira,
- analiza postojećih strateških dokumenata,
- prikupljanje kvantitativnih podataka o stanju ljudskih resursa,
- prikupljanje kvalitativnih podataka o dionicima u sustavu zdravstva.

Najvažniji dionici za upravljanjem ljudskim resursima u sustavu zdravstva su Ministarstvo zdravlja s ključnim državnim zavodima: Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) i Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo (HZJZ), ali uz njih značajna su i druga ministarstva i agencije te posebice strukovne komore te stručna društva.

Tijekom pripremanja i izrade elemenata Strateškog plana kontaktirani su, uz ključne dionike i znanstvene ustanove, jedinice lokalne samouprave i jedinice područne (regionalne) samouprave te su u ovom dokumentu uzeti u obzir i njihovi stavovi o problemu upravljanja ljudskim resursima u sustavu zdravstva. Izvedena je analiza veze između sudionika strateškog planiranja (institucija kao cjelina i posebno ljudskih resursa) i određenih veza koje su važne za razvoj ljudskih resursa u zdravstvu (usluge izvan sustava, suradnja s obrazovnim ustanovama i međunarodna suradnja).

3.2 . Metode, izvori i kriteriji

U pripremi realnih strategija razvoja potrebno je između mnoštva dostupnih metoda i alata primijeniti one koje će realno odgovoriti na potrebe određenog zdravstvenog sustava. Primarno, svaki plan zahtjeva odgovarajuće vrijeme za punu implementaciju te investiranje u edukaciju i kontinuirani profesionalni razvoj na duži rok. Jedan od takvih alata priredila je Svjetska zdravstvena organizacija svojim dokumentom „Models and Tools for Health Workforce planning and projections“ kojim daje smjernice za planiranje ljudskih resursa u zdravstvu koje se temelje na iskustvima i dokazanim dobrim praksama. Značajka tog dokumenta je primjenjivost u zemljama s niskom i srednje razvijenom ekonomijom. Projekcije potreba ljudskih resursa u zdravstvu temelje se na pretpostavkama o tome u kojem će se smjeru kretati potrebe za zdravstvenim uslugama i intervencijama u budućem razdoblju:

- prirodu promjena demografske, epidemiološke i ekonomske situacije,
- kapacitete za implementaciju predloženih usluga,
- potencijalne suprotstavljene prioritete pojedinih dionika,
- aktivnosti zakonodavca, civilnog društva te drugih dionika koji sudjeluju u razvoju zdravstvenog sustava.

Model koji predlaže Svjetska zdravstvena organizacija temelji se na postavljanju realnih ciljeva kojima se doseže određeni ishod zdravstvene usluge i temeljem toga se postavljaju standardi broja zaposlenih i njihove produktivnosti. Prednost ovog pristupa je relativno jednostavno provođenje ako su standardi realno postavljeni. Drugi modeli planiranja ljudskih resursa uključuju više faktora koji utječu na podatke o dostupnosti resursa kao i potrebe određenog stanovništva. Analiza dostupnosti ljudskih resursa u sustavu zdravstva koristi odnos broja liječnika i broja stanovništva pri čemu dostupnost resursa treba biti ujednačena kako po broju, tako i po dobnoj/spolnoj ujednačenosti i konstantnoj produktivnosti, veličini i promjeni demografskog profila pružatelja zdravstvene zaštite na temelju postojećih trendova. Važne mjere za taj pristup su kapaciteti obrazovnog sustava u stvaranju novih kadrova i gubitak kadrova zbog umirovljenja ili odlaska u druge zemlje. Model koji se temelji na korištenju dostupnih resursa uključuje u obzir metode mobilizacije stručnjaka i politiku motivacije koja će utjecati na usmjerenost prema zdravstvenim zanimanjima. Dodatno se uzimaju u obzir promjene u organizaciji, pomak od akutne skrbi prema skrbi u zajednici, starenje stanovništva, utjecaj Europske unije, regulacija radnog vremena, te utjecaj novih tehnologija.

U izradi ovoga Strateškog plana korištena je kombinacija više pristupa uzimajući u obzir izvore i točnost podataka koji su temelj za izradu plana kao i uz pretpostavku da će buduće organizacijske i infrastrukturne promjene u zdravstvenom sustavu zahtijevati kontinuirano dopune i izradu serije dokumenata s detaljnim analizama i preporukama. Stoga se ovim dokumentom kroz mjere (definirane u poglavlju 6.) predlaže djelovanje u pet strateških pravaca s ciljevima: reduciranja manjka profesija u zdravstvu, unapređenja distribucije profesija u zdravstvu, osiguranja da zaposlenici posjeduju potrebno znanje i vještine te unapređenja motivacije i razine pružanja usluga. Strateški pravci su sljedeći:

1. Izgradnja nacionalnog sustava za upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu
2. Formalna edukacija i cjeloživotno obrazovanje
3. Oblikovanje i definiranje profesionalnih uloga i odnosa
4. Raspoređivanje i angažiranje ljudskih resursa u sustavu zdravstva

5. Promocija rada u zdravstvenom sustavu i regrutacija novih ljudskih resursa.

4. OCJENA STANJA

Od početka 1990-tih Republika Hrvatska je suočena s negativnim populacijskim trendom kojeg obilježavaju pad broja stanovnika uzrokovan negativnim prirodnim prirastom, ratnim stradavanjima te migracijama. Promjene u broju stanovništva i izazovi povezani s njima dodatno su pojačani i negativnim trendom migracija prema većim centrima ili područjima s izraženijim razvojem, što je dovelo do izraženijih problema posebno u ruralnim područjima i manjim gradovima te problema u dostupnosti zdravstvene zaštite. U zdravstvenom smislu, stanovništvo Republike Hrvatske uživa visoku razinu zaštite zdravlja od okolišnih čimbenika i zaraznih bolesti, no s druge strane ima izrazite probleme pobola i smrtnosti povezane s kroničnim nezaraznim bolestima, što se u značajnoj mjeri može povezati i s nezdravim stilovima života.

Na navedene izazove potrebno je odgovoriti na način da se izradi analiza postojećeg stanja ljudskih resursa u sustavu zdravstva uzimajući u obzir obrazovnu strukturu, regionalnu dostupnost i radnu opterećenost.

Ukupan razvoj zdravstvenog sustava predstavlja složen, ali nedovoljno koordiniran sustav mjera iz kojih se može iščitati nekoliko procesa. Prije svega, prepoznatljiv je pokušaj da se očuvaju i čak dodatno razvijaju postojeći kapaciteti, premda uglavnom ne postoje detaljne analize potreba i troškova ili vrednovanje postojećih sustava. Nadalje, izraženi su pokušaji da se uvođenjem novih tehnologija uvode i cijele nove organizacijske jedinice koje najčešće nastaju kao dodatni ili paralelni sustavi, a ne zamjenski model koji donosi nove usluge i veću efikasnost. Nacionalni plan razvoja bolnica i prateći registri pružatelja usluga imaju zadaću u sljedećem razdoblju urediti i konsolidirati postojeći sustav javne zdravstvene mreže te su kao takvi ključan okvir za planiranje ljudskih resursa u sustavu zdravstva.

Prema postojećim podacima, odnosno bazama HZZO-a, zdravstvenih radnika, uključujući i zdravstvene suradnike, ima 59.426, time su obuhvaćeni svi pružatelji zdravstvene zaštite koji imaju ugovorni odnos s HZZO-om. Od navedenog broja udio doktora/magistra farmacije je 26,9%, odnosno 15.986. Doktora na specijalizaciji je 1.665 (2,8% od ukupnog broja zdravstvenih radnika, odnosno 10,42% od ukupnog broja doktora/magistra farmacije); ukupan

broj doktora specijalista je 8.134 (13,69% od ukupnog broja zdravstvenih radnika, 50,88% od ukupnog broja doktora/magistra farmacije).

Nadalje, kod ocjene stanja potrebno je izdvojiti da postojeće baze podataka, na temelju kojih se donose strateške odluke o razvoju ljudskih resursa u sustavu zdravstva, nisu potpuno usklađene s nazivljem i strukturom edukacijskih profila za zdravstvo prema prihvaćenom Bolonjskom procesu obrazovanja. U glavnim registrima HZJZ-a iz kojih se izvode podaci o broju i strukturi profesija i njihovih edukacijskih profila može se uočiti da se još uvijek dio profesija vodi pod nazivom primjerice srednje ili više stručne spreme (HZJZ). Dodatno, u registru HZJZ-a, sistematizacije radnih mjesta u sustavu također nisu usklađene s aktualnim nazivom profesija i Nacionalnom klasifikacijom zanimanja.

Zdravstvene profesije obilježava snažna međusobna ovisnost. Kao posljedica, na rad liječnika i medicinskih sestara/tehničara i rezultate njihovih usluga utječe rad brojnih drugih profesija i zanimanja koji obavljaju značajne funkcije u pružanju zdravstvenih usluga. Često se ističu pitanja poput supstitucije vještina kao sredstvo optimiziranja zdravstvene zaštite i nadomještanje nedostatka liječnika i medicinskih sestara/tehničara te je stoga neophodno ispitati uloge i drugih profesionalnih grupa. Odnosi između pojedinih profesija u sustavu ne prate suvremeni pristup timskog rada u zdravstvu te uvažavanje i korištenje stečenih novih kompetencija pojedinih profesija nakon promjene programa obrazovanja.

U Republici Hrvatskoj je usklađivanje profesija s EU 2005/36 Direktivom prije pristupa u Europsku uniju unijelo značajne nejasnoće kako premostiti prijašnja srednjoškolska obrazovanja zaposlenih u sustavu i obrazovne profile koji ulaze u sustav s obrazovanjem prema navedenoj Direktivi. Stoga je bilo potrebno provesti dodatne mjere za medicinske sestre, fizioterapeute i primalje, koje su završile prethodno srednju školu, kako bi se uskladile njihove kompetencije i vještine s EU 2005/36 Direktivom, što su učinile i druge zemlje poput Poljske nakon ulaska u Europsku uniju.

Analizom ocjene stanja detektirana su deficitarna područja na svim razinama zdravstvene zaštite. Posebice deficitarne specijalizacije kao i područja u kojima nema dovoljan broj pružatelja zdravstvene zaštite tj. adekvatne popunjenosti Mreže javne zdravstvene službe na primarnoj razini zdravstvene zaštite.

Primjerice, ako uzmemo u obzir da je Mrežom hitne medicine predviđeno 595 timova T1 kojima je standard zdravstvenih radnika doktor medicine - specijalist hitne medicine u timu s

najmanje medicinskom sestrom – medicinskim tehničarom i vozačem, Prilog 4. jasno pokazuje koliki je deficit specijalista hitne medicine, odnosno da je od ukupno potrebnog broja doktora medicine u timovima T1 svega 17,5% specijalista hitne medicine.

Prikaz stanja za određene djelatnosti po razinama zdravstvene zaštite dan je u Prilozima 1., 2., 3., 4. i 5. ovoga Strateškog plana.

Strateškim planom definiraju se mjere vezano uz utvrđeno i određuje naknadna izrada Akcijskih planova za pojedine razine zdravstvene zaštite.

4.1. Elementi SWOT analize /upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu

Za potrebe izrade ovog dokumenta izrađena je SWOT analiza za ostvarivanje ključnog strateškog cilja tj. oblikovanje i aktivno te kontinuirano vođenje sustava upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu.

Dimenzije u kojima se procjenjuju elementi u SWOT analizi su:

- praćenje
- procjena
- zapošljavanje
- obrazovanje
- razvoj
- angažiranje
- raspored
- nagrađivanje i
- poticanje

ljudskih resursa u sustavu zdravstva.

SNAGE	SLABOSTI
Visoka razina kontrole Ministarstva zdravlja nad zdravstvenim sustavom.	Unutar postojećih sustava u kojima se zapošljavaju zdravstvene profesije vlada nepovezanost.
Ustrojene strukovne komore te postoje registri i imenici zdravstvenih radnika i radnika u zdravstvu.	Registri i imenici koji djeluju u strukovnim komorama i drugim javnim bazama podataka nisu povezani niti usklađeni.
Definirani su ključni dionici prema zadacima i profesijama (strukovne komore) za upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu.	Podaci o zdravstvenim radnicima izvan zdravstvenog sustava su neažurirani.
Zakon predviđa mogućnost da se aktivno upravlja planiranjem ljudskih resursa.	Nema kriterija ili procedure za donošenje odluka koje utječu na ljudske resurse.

Postoji definiran odnos prema ključnim profesionalnim grupacijama i sustav nije strukovno fragmentiran što omogućuje usklađivanja među profesijama.	Nema odgovorne/nadležne organizacije za planiranje i razvoj ljudskih resursa.
	Upravljanje ljudskim resursima se veže uz pojedine ustanove ili čak manje organizacijske jedinice.
	Planiranje se odvija temeljem organizacijskih struktura, a ne prema potrebama za uslugama i specifičnim znanjima profesionalaca u sustavu.
	Slabo povezani sustav edukacije, regulacije i zapošljavanja zdravstvenih radnika.
	Nedefiniran odnos prema obrazovnim razinama – srednja škola/prvostupnik u smislu nužne razine obrazovanja za pojedine poslove, te potrebama i mogućnostima horizontalne i vertikalne mobilnosti.
	Nedostatak jasnih kriterija nagrađivanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih suradnika na temelju produktivnosti kvalitete pruženog liječenja.
	Nezadovoljstvo zdravstvenih radnika, u prvom redu liječnika, nepostojanjem strukovnih kolektivnih ugovora.
	Nedostatak suvremenih procesa i struktura za upravljanjem ljudskim resursima (human resources management) u javnim zdravstvenim ustanovama.
PRILIKE	PRIJETNJE
Postojeći i budući procesi integracije informacijskih sustava u zdravstvu.	Trend unutarnje migracije.
Trend razvoja preuzimanja zadataka u skladu s ostvarenom višom razinom obrazovanja (engl. task-shifting) u zdravstvenim sustavima.	Trend odlaska kadrova u inozemstvo, posebno deficitarnih profesija i mlađe dobi tj. stručnjaka koji su tek postigli sve potrebne kvalifikacije
Trend razvoja skill-mix u zdravstvenim sustavima.	Pad interesa za ulazak u zdravstvene profesije.
Razvoj gospodarskih aktivnosti vezanih uz zdravlje koji unapređuju uvjete rada i potrebu za zdravstvenim radnicima.	Otpori promjenama.
Razvoj i uvođenje novih tehnologija koje mogu unaprijediti i olakšati rad zdravstvenih radnika (e-health, m-health, itd.).	Zastoji u provedbi reformi.
Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave sve više prepoznaju dio svoje odgovornosti za zdravstvo, među kojima i	Smanjenje interesa jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave za brigu za ljudske resurse u sustavu zdravstva.

osiguravanje uvjeta za rad i život zdravstvenih radnika.	
Trend razvoja mreža strukovnih škola, Veleučilišta i Sveučilišta koja se mogu prilagođavati lokalnim potrebama.	Razvoj novih studijskih programa izvan postojećih kurikuluma ili radnih mjesta tj. sadržaja koji nisu usklađeni s potrebama u sustavu zdravstva.
Trend povećanja suradnje i povezivanja regionalnih mreža stručnjaka s ciljem unapređenja kvalitete i učinkovitosti.	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.
Interes i mogućnosti za veći i sustavniji angažman umirovljenih profesionalaca ili profesionalca izvan sustava zdravstva.	Preopterećenje zahtjevima/slučajevima koji ne iziskuju specifičnu medicinsku skrb.

4.1. Utjecaj ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju na stanje ljudskih resursa u zdravstvu

Ulazak Republike Hrvatske u Europsku uniju ima svoje pozitivne i negativne efekte na područje ljudskih resursa općenito pa tako i u sustavu zdravstva. Moguće su i postoje migracije zdravstvenih radnika u druge zemlje članice Europske unije.

Osim toga, ulaskom u Europsku uniju otvaraju se značajne prilike, odnosno mogućnosti za ulaganje u područja strukturnih nedostataka u svim sektorima pa tako i u sustavu zdravstva. Planirana sredstva kroz Operativni program učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020. bit će usmjerena na financiranje deficitarnih specijalizacija sa mjerama za zadržavanje specijalista na depriviranim područjima, specijaliziranu i kontinuiranu edukaciju liječnika te nove metode cjeloživotnog učenja kao što je to eUčenje za zdravstvene radnike.

Osim samih ulaganja u jačanje ljudskih potencijala u zdravstvu, kapitalna ulaganja u opremu i u infrastrukturu će poboljšati uvjete za rad i otvoriti velike mogućnosti za profesionalni napredak zdravstvenih radnika što će zasigurno pozitivno utjecati na kvalitetu zdravstvene zaštite ali i na motivaciju liječnika da ostanu u Republici Hrvatskoj.

5. CILJEVI

Strateški plan je usmjeren na razvijanje prijedloga koji usmjerava buduće donošenje odluka s obzirom na praćenje, procjenjivanje, zapošljavanje, obrazovanje, razvijanje, raspoređivanje, nagrađivanje i poticanje ljudskih resursa u sustavu zdravstva.

Ciljevi Strateškog plana jesu:

- oblikovanje, organizacija i aktivno vođenje sustava upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu;
- u svakoj profesiji osigurati dovoljno kadrova te njihovu adekvatnu strukturu koja će omogućiti kvalitetnu, održivu i pravednu provedbu zdravstvene zaštite građanima Republike Hrvatske.

Strateškim planom su prioritetno uključene četiri dimenzije planiranja ljudskih resursa u sustavu zdravstva:

- analiza podataka o sadašnjem stanju i budućim potrebama na temelju promatranja sadašnjih kapaciteta i predviđanja budućih u kontekstu Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. - 2020. i Nacionalnog plana razvoja bolnica,
- analiza uravnoteženosti potrebe i potražnje za ključnim zdravstvenim ljudskim resursima u određenom okruženju,
- strateško planiranje u dužem vremenskom razdoblju uzimajući u obzir razvoj i osobine zdravstvenog sustava, alokaciju ljudskih resursa u zdravstvu i osiguranje održivosti radne snage,
- aktivnosti civilnog društva te drugih dionika koji sudjeluju u razvoju zdravstvenog sustava.

Određeni su sljedeći prioriteti:

- Uspostaviti sustav za integraciju informacija i upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva,
- Popuniti radilišta predviđena u Mreži javne zdravstvene službe za primarnu razinu zdravstvene zaštite s ciljem osiguravanja dostupnosti nesmetanog funkcioniranja sustava,

- Izraditi operativne planove za obrazovanje, uključivanje u sustav te regulaciju zapošljavanja na osnovi specifične procjene potreba za svaku profesiju i funkcionalnu cjelinu,
- Međuresorna suradnja s ciljem reguliranja potreba i obrazovanja zdravstvenih profesija i prepoznavanja kvalifikacija.

6. MJERE STRATEŠKOG PLANA RAZVOJA LJUDSKIH RESURSA U ZDRAVSTVU 2015.-2020.

Za ostvarenje navedenih ciljeva Strateškog plana definiraju se sljedeće ključne mjere:

- Uspostavljanje središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva,
- Uspostavljanje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite,
- Jačanje upravljačkih kapaciteta u sustavu zdravstva,
- Povezivanje i mobilnost ljudskih resursa u sustavu zdravstva,
- Osiguravanje zdravih radnih uvjeta,
- Osiguravanje adekvatnog broja pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s utvrđenim potrebama,
- Reguliranje profesionalnih uloga i odnosa,
- Iskorištavanje mogućnosti sufinanciranja provedbe Strateškog plana iz strukturnih fondova Europske unije.

6.1. Uspostavljanje središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva

Uspostavljanje središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva (u daljnjem tekstu: središnje tijelo) u zdravstvenom sustavu ima za cilj ustroj tijela nadležnog za praćenje, procjenu i planiranje ljudskih resursa u sustavu zdravstva.

Premda se kod više dionika u zdravstvenom sustavu pojavljuju nadležnosti ili odgovornosti za segmente upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu, nije moguće prepoznati niti jednu organizaciju ili strukturu koja ima odgovornost za strateško planiranje i upravljanje ljudskim resursima. S obzirom na važnost i kompleksnost ovog pitanja, kako zbog postojećih izazova tako i zbog složenih odnosa među različitim zdravstvenima profesijama nužno je formirati

nadležno tijelo. Tako formirano tijelo bit će određeno s jasnim zadaćama, ovlastima i odgovornostima za praćenje i planiranje ljudskih resursa u sustavu zdravstva, ali i informiranje te usmjeravanje dostupnih profesionalaca, planiranje potreba specijalizacija i održavanje optimalne mreže kojom se zadovoljavaju potrebe stanovništva na lokalnoj i regionalnoj razini, kao i na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.

Također, zadaća središnjeg tijela bila bi i vođenje integriranog sustava nacionalnih specijalizacija, te kliničkih užih specijalizacija kao i zdravstvenih radnika i suradnika čiji raspored se koordinira na nacionalnoj razini i time osiguravaju potrebe više ustanova za užim profilom eksperata u slučajevima kada pojedinačno nemaju potrebu trajnog zapošljavanja određenog profila stručnjaka.

Slijedom rečenog, središnje tijelo obavljat će poslove upravljanja ljudskim resursima u sustavu zdravstva, analizirati stanje i planirati potrebe za zdravstvenim radnicima, zdravstvenim suradnicima i nezdravstvenim radnicima, izrađivati plan specijalističkog usavršavanja i organizirati provođenje istog te organizirati pripravnički staž zdravstvenih radnika, kao i ostale poslove iz svoje nadležnosti. Središnje tijelo bit će ustrojeno do kraja 2015. godine.

6.2. Uspostavljanje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite

Sustav praćenja zdravstvenih radnika u Republici Hrvatskoj trenutno je nepovezan sustav baze podataka koji se nalaze pri više institucija koje nemaju podatke usklađene, kako međusobno tako niti s dionicima izvan zdravstvenog sustava.

Već je kroz ovaj dokument navedeno da postojeći registri HZJZ-a nisu usklađeni niti potpuni. Prilikom analize podataka o broju i strukturi profesija i njihovih edukacijskih profila uočeno je da se dio profesija još uvijek vodi pod nazivom primjerice srednje ili više stručne spreme. Nazivi profesija u registru nisu usklađeni s nazivljem koje se danas stječe nakon završene edukacije u školama, veleučilištima i sveučilištima te sa nazivima specijalizacija. Problem neusklađenosti prisutan je i u vrsti, odnosno definiciji atributa koji se prate i u redovitosti, odnosno načinu znavljanja podataka. Rezultat ovakvog stanja su nedostatni, neažurni i neusporedivi podaci koji bi trebali biti podloga za praćenje i planiranje ljudskih resursa. Nužno je vođenje i usavršavanje interoperabilnog integriranog registra zdravstvenih radnika i

suradnika po profesijama uz korištenje nazivlja profesija sukladno izlaznim nazivima pojedinih programa škola, studija i specijalizacija.

Cilj ove mjere je potpuno uspostaviti Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: Nacionalni registar) koji je vezan i uz strateški dokument Nacionalni plan razvoja bolnica.

Nacionalni registar uspostavlja Ministarstvo zdravlja. U definiranju i uspostavljanju Nacionalnog registra koriste se dostupni i relevantni podaci registara postojećih pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Za vođenje Nacionalnog registra odgovoran je Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

U Nacionalnom registru će se uz osnovne podatke o ustanovi, njenom osnivaču, strukturi, kontaktu, odgovornim osobama, odobrenim i ugovorenim djelatnostima; definirati posteljni kapaciteti ustanove te radnici ustanove. Također će biti upisani svi zdravstveni radnici i zdravstveni suradnici te će se voditi i evidencija o ostalim radnicima po pružateljima zdravstvene zaštite. Nacionalni registar sa svim pružateljima zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj sa upisanim svim zdravstvenim radnicima i zdravstvenim suradnicima bit će ustrojen do kraja 2015. godine.

6.3. Jačanje upravljačkih kapaciteta u sustavu zdravstva

Upravljački kapacitet važan je preduvjet učinkovitog i djelotvornog funkcioniranja zdravstvenog sustava. Stoga je potrebno uspostaviti sustavnu izobrazbu i jačanje kompetencija rukovodećih kadrova zdravstvenih ustanova posebice za upravljanje ljudskim resursima, pri čemu se mora voditi računa o svim, a ne samo o najvišim razinama upravljanja. Rukovoditelji na svim razinama upravljanja (djelatnosti/službi) moraju biti svjesni da upravljanjem, odnosno donošenjem odluka impliciraju financijske učinke te su samim time uključeni i u financijsko upravljanje i kontrolu.

Glavne aktivnosti ove mjere su: izobrazba i diferenciranje upravljanja i jačanje upravljačkih ovlasti. Cilj je uvesti kvalitetan sustav upravljanja koji uključuje motivacijsku klimu, interdisciplinarnu suradnju, organizacijsko povjerenje, upravljanje vođeno vrijednostima uz gradnju povjerenja i komunikaciju među zaposlenima. To podrazumijeva:

- sustav upravljanja s kvalificiranim i kvalitetnim menadžerima sustava koji su stekli vještine i znanje na poslijediplomskoj ili specijalističkoj edukaciji,
- izbor i postavljanje menadžera kao i vodećih stručnjaka prema kriterijima izvrsnosti, trajna dodatna edukacija u vodećim domaćim i inozemnim poslovnim školama i centrima,
- reizbor na temelju rezultata rada i učinkovitosti.

U cilju ostvarenja ove mjere uspostaviti će se upravljačke funkcije poslovnog i medicinskog upravljanja, prije svega u javnim bolnicama kojima je osnivač Republika Hrvatska. U tu svrhu odvijati će se i edukacije o upravljanju, u suradnji s Ministarstvom zdravlja, u svrhu stjecanja specifičnih znanja i vještina iz područja upravljanja ljudskim resursima, prava i ekonomike upravljanja, komunikacije i timskog rada kao i upravljanja rizicima.

Nadalje, u cilju ostvarenja ove mjere osigurati će se mogućnosti nagrađivanja, odnosno stimulacije prema radnim učincima, ishodima i postignućima.

Osim toga cilj je omogućiti i stimulirati trajno stjecanje potrebnih dodatnih znanja i vještina i jačanje kompetencija zaposlenika. Zdravstveni sustav je specifičan po brzom napretku tehnologija i uvođenju novih dijagnostičkih metoda i liječenja. Trajna edukacija je prisutna u sustavu niz desetljeća, ali danas više ovisi o nastojanju pojedinca da usvoji nova znanja i vještine, nego li o sustavnom planiranom programu ustanove u kojoj radi. Strateški plan ustanove za razvoj u pojedinim dijelovima ili profesijama treba biti baza za plan stručnog usavršavanja, stjecanja novih vještina koje su potrebne toj ustanovi.

Preduvjet za provođenje navedene mjere je izmjena i dopuna zakonskih, podzakonskih i drugih propisa što će se provesti do kraja 2015. godine. Početak implementacije mjere bit će po osiguravanju gore navedenih preduvjeta.

6.4. Povezivanje i mobilnost ljudskih resursa u sustavu zdravstva

Ova mjera orijentirana je na mobilnost stručnjaka između zdravstvenih ustanova i svih drugih pružatelja zdravstvene zaštite iste ili različitih kategorija u svrhu ostvarivanja načela funkcionalne integracije.

Također predviđa i razmjenu stručnjaka koji dolaze iz drugih zemalja kako bi se razmijenila znanja i iskustva. *Peer* razmjena stručnjaka je prema iskustvu drugih zemalja učinkovit i najracionalniji način stjecanja novih vještina ili potvrde kvalitete aktivnosti koje se provode u pojedinim specijalnostima.

Lokalne ustanove potrebno je povezati u mrežu kao sustav u kojem se zadržavaju i stimuliraju stručnjaci i kvaliteta tj. omogućuje zdravstvenim radnicima da na lokalnoj razini prakticiraju visoko specifičnu zdravstvenu zaštitu za potrebe stanovnika jedne ili više susjednih regija/županija.

Puna implementacija ove mjere bit će moguća po uspostavi središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva te po implementaciji Nacionalnog plana razvoja bolnica.

6.5. Osiguravanje zdravih radnih uvjeta

Zdravo radno mjesto je cilj Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015. - 2020. Za narušavanje zdravlja u sustavu su odgovorni tehnološki i okolišni razlozi te je u tom pogledu potrebno implementirati sve standarde kvalitete koji se odnose na održavanje opreme i prostora te okolišnu infrastrukturu. Jedan od razloga koji narušava zdravlje radnika u zdravstvu je stres čiji je uzrok u nizu čimbenika: preopterećenost, izostanak komunikacije u timu, izostanak motivacije, smjenski rad za osobe starije životne dobi, smjenski rad za majke s malom djecom i drugo.

Puna implementacija ove mjere očekuje se u vremenskom obuhvatu Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015. - 2020. i Strateškog plana.

6.6. Osiguravanje adekvatnog broja pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s utvrđenim potrebama

Strateškim planom detektirana su deficitarna područja po razinama zdravstvene zaštite te je utvrđena potreba za edukacijom onih profila zdravstvenih radnika koji u regiji nedostaju, odnosno trebaju kako bi se omogućila zadovoljavajuća dostupnost zdravstvene zaštite.

Preduvjet za provedbu ove mjere je razvijen sustav planiranja razvoja ljudskih resursa sukladno identificiranim potrebama uključujući i potrebe s obzirom na ciljeve zdravstvenih ustanova te razvoj tehnologije i sustava zdravstva kao i općeg zdravstvenog stanja stanovništva u Republici Hrvatskoj. Također je potrebno osigurati sustavnu materijalnu podršku odnosno stimulaciju za rad u onim regijama koje imaju trajniji nedostatak kadrova.

Realizacija ove mjere je i kroz omogućavanje profesijama koje nedostaju u sustavu rad nakon 65 godina koji je u nekim slučajevima ne samo poželjan nego i potreban. Kratkoročno se tom mjerom mogu riješiti značajni nedostaci u sustavu posebno doktora obiteljske medicine. Ekspertno znanje i iskustvo je korisno u edukaciji drugih te je i njihovo zadržavanje u radu s punim ili smanjenim radnim vremenom mjera koja bi bila korisna i u slučaju kad ne postoji nedostatak tih profila stručnjaka.

Jedan od načina realizacije ove mjere je osiguravanje adekvatnog broja pružatelja zdravstvene zaštite i uvođenje stimulacije i nagrađivanja zdravstvenih radnika primjerice za inovacije u organizaciji koje doprinose kvaliteti i efikasnosti te smanjenju troškova. Tehnološke inovacije također zaslužuju nagradu, kao i nove metode dijagnoze i liječenja.

U okviru ove mjere jako je važna i angažiranost jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave. Važnost županija za planiranje ljudskih resursa u sustavu zdravstva na regionalnoj i lokalnoj razini istaknuta je i odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti gdje se, među ostalim, navodi da jedinica područne (regionalne) samouprave ostvaruje svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite tako da: osigurava popunjavanje mreže javne zdravstvene službe na svom području, koordinira rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na području jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju zdravstvenu djelatnost te sukladno mreži javne zdravstvene službe, odnosno mreži ugovornih subjekata medicine rada daje koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe na svom području.

Vezano na prepoznati problem distribucije i specifičnih potreba za zdravstvenim radnicima u različitim dijelovima Republike Hrvatske treba istaknuti i odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti koje utvrđuju da jedinica područne (regionalne) samouprave u suradnji s ministarstvom nadležnim za zdravstvo i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, osigurava provođenje specifičnih mjera te pružanje zdravstvene zaštite na otocima, rijetko naseljenim i nerazvijenim područjima. Navedenim zakonom otvara se i mogućnost za proaktivno djelovanje jedinica

područne (regionalne) samouprave i jedinica lokalne samouprave na način da može osigurati sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad standarda utvrđenih obveznim zdravstvenim osiguranjem.

Operativnu važnost za planiranje i osiguravanje potrebnog broja zdravstvenih radnika mogu imati i Savjeti za zdravlje koji su također definirani Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Sastav Savjeta za zdravlje treba osigurati sudjelovanje predstavnika lokalne samouprave, komora u zdravstvu, strukovnih udruženja, udruga za zaštitu prava pacijenata te sindikata i poslodavaca u zdravstvu u planiranju i evaluaciji zdravstvene zaštite na području jedinice područne (regionalne) samouprave. Savjet za zdravlje daje mišljenje na prijedlog plana zdravstvene zaštite za područje jedinice područne (regionalne) samouprave te predlaže mjere za ostvarivanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite u jedinici područne (regionalne) samouprave.

Provedba ove mjere bit će definirana posebnim akcijskim planovima koje će donijeti Ministarstvo zdravlja.

6.7. Reguliranje profesionalnih uloga i odnosa

Kapaciteti studija medicine ne zadovoljavaju u potpunosti potrebe završavanja broja liječnika koji odlaze u mirovinu, potrebe povezane s mogućim odljevom liječnika u druge zemlje članice Europske unije kao i potrebe koje će postati izrazite u sljedećih 10 godina kao posljedica nepovoljne starosne strukture doktora medicine. Također, s obzirom na trajanje specijalizacija, promjene programa specijalizacija i usklađivanje istih sa zakonodavstvom Europske unije uz automatsko priznavanje za sve koji su započeli edukaciju ulaskom Republike Hrvatske u Europsku uniju, pitanje nedostatka specijalista postaje problem koji se mora rješavati ne samo povećanjem broja specijalizacija, već i kontinuiranom preraspodjelom poslova prema dodatno stečenim kompetencijama medicinskih sestara i primalja, odnosno drugih profesija.

Osim studija medicine u posljednjih je nekoliko godina u Republici Hrvatskoj prisutan trend razvoja studija na kojima se obrazuju zdravstveni radnici i zdravstveni suradnici koji završetkom predmetnog studija stječu kompetencije i vještine te kojima se djelomično može nadomjestiti manjak liječnika specijalista i postići racionalizacija u sustavu zdravstva.

Njihovom edukacijom osiguravaju se preduvjeti za preraspodjelu određenih poslova od specijaliste, primjerice oftalmologa, diplomiranom optometričaru, od anesteziologa diplomiranim anesteziološkim tehničarima ili preraspodjelom poslova specijaliste gastroenterologa nutricionistima, specijaliste transfuziologa diplomiranim stručnjacima laboratorijske dijagnostike. U području primarne zdravstvene zaštite i javnog zdravstva diplomirane medicinske sestre, primjerice, mogu preuzeti dio poslova u preventivnim programima, a u bolnicama osiguravanje i uvođenje sustava kvalitete, koordinaciju transplantacije i eksplantacije, te dio upravljačkih funkcija. Školovanjem ovih profesija podiže se razina znanja, kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite uz učinkovito raspolaganje financijskim resursima.

Preduvjet za realizaciju ove mjere je izrada kataloga *task shifting-a* i *skill mix-a*; definiranje mreže centara izvrsnosti, edukacijskih centara i kabineta.

Task shift i *skill mix* program je koji treba postepeno uvoditi u zdravstveni sustav preraspodjelom poslova među profesijama horizontalno ili vertikalno, od razine primarne zdravstvene zaštite pa sve do kliničkih ustanova.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti primjerice je to kontrola kroničnih pacijenata i nacionalni preventivni programi. U bolničkim odjelima je to primjerice intravenska terapija. Prvostupnici i diplomirani radiološki inženjeri mogu preuzeti dio tehničkih poslova, diplomirane primalje također mogu voditi kontrole trudnica koje nemaju rizičnu trudnoću. Standardne ultrazvučne preglede mogu tehnički izraditi svi navedeni profili, a specijalistu ostaje više vremena za pregled i evaluaciju ultrazvučnih snimki. Osim toga, raspodjela poslova se odnosi i na postepeno prenašanje administrativnih zadataka liječnika na medicinske sestre/tehničare, odnosno na nezdravstvene radnike. To se u prvom redu odnosi na evidenciju i šifriranje postupaka u bolničkom sektoru što je osobito bitno s obzirom na implementaciju i važnost novog modela financiranja bolnica.

Centri izvrsnosti definirani temeljem kriterija dobre stručne prakse i medicine zasnovane na znanstvenim dokazima te akreditirani u okviru svoje specijalnosti mogu učinkovito djelovati u mreži istovrsnika s međunarodnim centrima ili nacionalnoj mreži centara izvrsnosti koji djeluju komplementarno. U toj mreži se prepoznaju vrhunski stručnjaci za pojedina područja, a pacijentima omogućuje izbor na temelju javno objavljenih rezultata, odnosno ishoda profesionalnog rada.

Uspostavom edukacijskih centara u zdravstvenim ustanovama te njihovim povezivanjem s medicinskim školama, veleučilištima i fakultetima, zdravstvena ustanova će postati učilište za profesionalni razvoj vlastitih zaposlenika, drugih potrebnih kadrova koji se školuju u obližnjima obrazovnim ustanovama, obrazovanje volontera, a stručnjaci zdravstvene ustanove sudjelovanjem u nastavnom procesu će unapređivati svoje sposobnosti i vještine u nastavi.

Također je potrebno uspostaviti mrežu kabineta za edukaciju i programe cjeloživotnog obrazovanja zdravstvenih radnika na način da se u okviru jedne regionalne zajednice racionalno iskoriste svi postojeći resursi.

Puna implementacija ove mjere očekuje se u vremenskom obuhvatu Strateškog plana.

6.8. Iskorištavanje mogućnosti sufinanciranja provedbe Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015.-2020. iz strukturnih fondova Europske unije

Razvoj ljudskih potencijala u zdravstvu uvršten je kao prioritet 9.iv (9iv – Poboljšanje pristupa pristupačnim, održivim i visokokvalitetnim uslugama, uključujući usluge zdravstvene skrbi i socijalne usluge od općeg interesa) u Operativnom programu učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020., sa specifičnim ciljem 9.iv.1.

Aktivnosti pod ovim specifičnim ciljem podržat će specijalizacije obiteljske medicine, radiologije i hitne medicine na prioritetnim geografskim područjima, zbog ozbiljnog manjka specijalizacija u Republici Hrvatskoj zajedno s ostalim specijalizacijama osobito na razini primarne zdravstvene zaštite (tj. pedijatrije, ginekologije itd.).

Ova mjera u okviru programa stipendiranja doktora medicine uključuje troškove specijalizacije i poticanje prihvaćanja zaposlenja na manje atraktivnim, odnosno nerazvijenim područjima uz uvjet rada na tim područjima 5 godina. Poštivanje obveze bit će nadzirano na državnoj razini od strane Ministarstva zdravlja kako bi se postigla održivost aktivnosti Europskog socijalnog fonda.

Prioritetna geografska područja za ova ulaganja bit će nerazvijena područja u skladu s Indeksom razvijenosti (1. i 2. skupina na razini županije), otoci i područja u Mreži javne zdravstvene službe na kojima postoji nedostatak timova zdravstvene zaštite zbog neprikladne

infrastrukture ili nedostatka osoblja. Ulaganja će uključivati specijalizacije, subspecijalizacije i specijalizirano osposobljavanje.

Usvajanje i provedba učinkovitijih modela zdravstvene skrbi podržat će se putem trajnog stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika, što se dijelom može postići korištenjem sustava e-Učenja, a dijelom specifičnim osposobljavanjem (tj. korištenjem nove dijagnostičke i terapijske opreme, telemedicinom itd.), nakon čega će sudionici dobiti certifikate, odnosno koje će biti bodovano od strane strukovne komore. Dodatno ciljano obrazovanje bit će dostupno svim ostalim zdravstvenim radnicima prema potrebama stanovništva i zdravstvenog sustava. Podupirat će se razvoj obrazovnih sadržaja i programi osposobljavanja radi stjecanja dodatnih vještina i sposobnosti zdravstvenih radnika u područjima kao što su telemedicina, mZdravlje (mHealth), dnevne bolnice i jednodnevna kirurgija, te u drugim područjima s potencijalom da poboljšaju pristup zdravstvenoj skrbi, primjerice, kroz preuzimanje zadataka (task shifting).

Implementacija ove mjere je po donošenju Strateškog plana.

7. PROVEDBA I UČINCI PROVEDBE

Provedba mjera Strateškog plana preduvjet je ostvarenja sljedećih ciljeva i učinaka:

- Uspostava sustava za provođenje upravljanja ljudskim resursima
- Registar zdravstvenih radnika i suradnika u sustavu zdravstva
- Usklađen rad ključnih dionika na strateškoj i operativnoj razini
- Zaustavljanje negativnih trendova u pojedinim profesijama.

Problem upravljanja ljudskim resursima javlja se u mnogim dimenzijama, te nameće potrebu za kontinuiranim pravnim, organizacijskim i financijskim prilagodbama. Ovaj izazov dodatno je naglašen brojnošću zdravstvenih radnika te kontinuiranim promjenama specifičnim za svaku profesiju. U smislu ostvarivanja ciljeva održivog zdravstvenog sustava nužno je kontinuirano nadzirati sve procese upravljanja ljudskim resursima, jer su horizonti za postizanje i najmanjih promjena u ovom dijelu sustava tri godine, a primjerice proces razvoja pojedinih liječničkih specijalizacija može trajati i više od deset godina. U tako dugim periodima provedbe intervencije nužno je u svakom trenutku imati cjelovit uvid u odvijanje intervencije kako bi se uklonile moguće prepreke, dodatno osnažila provedba te uvele potrebne korekcije.

Nadalje, već sam proces izrade Strateškog plana omogućio je ključnim dionicima uvide u kritična mjesta u procesu upravljanja ljudskim resursima, pri čemu se posebno ističe pitanje preciznih podataka o ljudskim resursima, te načinima praćenja i obnavljanja podataka.

Jasno definiranje problema te upotreba metodologije korištene u ovom Strateškom planu može pomoći da specifični problemi neke profesije budu adekvatno prepoznati te da se intervenira prema negativnim trendovima koji postoje u nekim profesijama – neovisno radi li se o edukaciji, zapošljavanju trajnom usavršavanju ili prepoznavanju kvalifikacija.

Strateški plan, kako je navedeno kroz isti, temelji se na Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. - 2020. i Nacionalnom planu razvoja bolnica.

Po punoj implementaciji Nacionalnog plana razvoja bolnica, odnosno nakon 2016. godine, moguća je i puna implementacija ovoga Strateškog plana.

Strateški plan definira aktivnosti odmah po njegovom usvajanju kao i ciljane vrijednosti po mjerama, počevši od 2015. godine.

Provedbu Strateškog plana pratit će Ministarstvo zdravlja. Ključno tijelo u njegovom provođenju bit će središnje tijelo nadležno za upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu. Strateški plan predviđa fazno uvođenje promjena u razdoblju do 2020. godine. Mjere koje se predlažu u okviru Strateškog plana temeljene su na analizi postojećeg stanja ljudskih resursa u sustavu zdravstva, analizi njihovog statusa, međusobnih odnosa, edukacije i profesionalnog razvoja. Nadalje podloga za predlaganje mjera su i stavovi dionika u sustavu te drugi projekti kojima se provodi reforma zdravstvenog sustava. Mjere Strateškog plana su detaljno razrađene u poglavlju 6. ovoga Strateškog plana.

Upravljanje i razvoj ljudskih resursa mora uvažavati kompleksne uvjete koji postoje u zdravstvenom sustavu. Ti uvjeti određeni su općim i specifičnim vrijednostima koji su ključni za cjelovito ispunjavanje misije zdravstvenog sustava, u njegovoj univerzalnoj, ali i lokalno specifičnoj ulozi.

Prilog 1.

Prikaz popunjenosti Mreže javno zdravstvene službe na razini primarne zdravstvene zaštite, prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Tablica 1.

Popunjenost Mreže javno zdravstvene službe na primarnoj razini zdravstvene zaštite za djelatnost opće obiteljske medicine. Na dan 31.01.2015. godine.

Županija/Grad Zagreb	Mreža javne zdravstvene službe	Ugovoreni broj timova	Razlika između Mreže i ugovorenog broja timova
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	66	67	1
BRODSKO-POSAVSKA	92	77	-15
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	82	78	-4
GRAD ZAGREB	441	441	0
ISTARSKA	119	114	-5
KARLOVAČKA	76	75	-1
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	65	57	-8
KRAPINSKO-ZAGORSKA	76	76	0
LIČKO-SENJSKA	33	32	-1
MEĐIMURSKA	58	54	-4
OSJEČKO-BARANJSKA	179	170	-9
POŽEŠKO-SLAVONSKA	44	38	-6
PRIMORSKO-GORANSKA	181	174	-7
SISAČKO-MOSLAVAČKA	98	94	-4
SPLITSKO-DALMATINSKA	272	262	-10
ŠIBENSKO-KNINSKA	68	64	-4
VARAŽDINSKA	97	86	-11
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	48	45	-3
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	100	91	-9
ZADARSKA	101	94	-7
ZAGREBAČKA	166	149	-17
UKUPNO	2.462	2.338	-124

Izvor: HZZO

Tablica 2.

Popunjenost Mreže javno zdravstvene službe na primarnoj razini zdravstvene zaštite za djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece, na dan 31.01.2015. godine.

Županija/Grad Zagreb	Mreža javne zdravstvene službe	Ugovoreni broj timova	Razlika između Mreže i ugovorenog broja timova
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	9	8	-1
BRODSKO-POSAVSKA	11	7	-4
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	12	11	-1
GRAD ZAGREB	61	61	0
ISTARSKA	12	11	-1
KARLOVAČKA	8	8	0
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	8	6	-2
KRAPINSKO-ZAGORSKA	9	5	-4
LIČKO-SENJSKA	4	3	-1
MEĐIMURSKA	9	5	-4
OSJEČKO-BARANJSKA	22	18	-4
POŽEŠKO-SLAVONSKA	7	4	-3
PRIMORSKO-GORANSKA	21	21	0
SISAČKO-MOSLAVAČKA	12	12	0
SPLITSKO-DALMATINSKA	40	35	-5
ŠIBENSKO-KNINSKA	8	7	-1
VARAŽDINSKA	13	10	-3
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	6	5	-1
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	16	10	-6
ZADARSKA	12	10	-2
ZAGREBAČKA	24	23	-1
UKUPNO	324	280	-44

Izvor: HZZO

Tablica 3.

Popunjenost Mreže javno zdravstvene službe na primarnoj razini zdravstvene zaštite za djelatnost zdravstvene zaštite žena, na dan 31.01.2015. godine.

Županija/Grad Zagreb	Mreža javne zdravstvene službe	Ugovoreni broj timova	Razlika između Mreže i ugovorenog broja timova
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	9	9	0
BRODSKO-POSAVSKA	11	10	-1
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	10	9	-1
GRAD ZAGREB	60	50	-10
ISTARSKA	16	14	-2
KARLOVAČKA	12	10	-2
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	8	7	-1
KRAPINSKO-ZAGORSKA	10	10	0
LIČKO-SENJSKA	6	5	-1
MEĐIMURSKA	8	5	-3
OSJEČKO-BARANJSKA	22	19	-3
POŽEŠKO-SLAVONSKA	6	5	-1
PRIMORSKO-GORANSKA	23	20	-3
SISAČKO-MOSLAVAČKA	15	13	-2
SPLITSKO-DALMATINSKA	34	33	-1
ŠIBENSKO-KNINSKA	9	6	-3
VARAŽDINSKA	13	9	-4
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	7	6	-1
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	13	9	-4
ZADARSKA	13	11	-2
ZAGREBAČKA	21	17	-4
UKUPNO	326	277	-49

Izvor: HZZO

Tablica 4.

Popunjenost Mreže javno zdravstvene službe na primarnoj razini zdravstvene zaštite za djelatnost dentalne zdravstvene zaštite, na dan 31.01.2015. godine.

Županija/Grad Zagreb	Mreža javne zdravstvene službe	Ugovoreni broj timova	Razlika između Mreže i ugovorenog broja timova
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	61	53	-8
BRODSKO-POSAVSKA	85	67	-18
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	68	59	-9
GRAD ZAGREB	409	405	-4
ISTARSKA	105	91	-14
KARLOVAČKA	71	67	-4
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	63	43	-20
KRAPINSKO-ZAGORSKA	66	56	-10
LIČKO-SENJSKA	27	24	-3
MEĐIMURSKA	53	45	-8
OSJEČKO-BARANJSKA	155	123	-32
POŽEŠKO-SLAVONSKA	40	33	-7
PRIMORSKO-GORANSKA	158	147	-11
SISAČKO-MOSLAVAČKA	89	78	-11
SPLITSKO-DALMATINSKA	241	222	-19
ŠIBENSKO-KNINSKA	58	56	-2
VARAŽDINSKA	89	77	-12
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	43	33	-10
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	91	67	-24
ZADARSKA	83	80	-3
ZAGREBAČKA	153	134	-19
UKUPNO	2.208	1.960	-248

Izvor: HZZO

Tablica 5.

Popunjenost Mreže javno zdravstvene službe na primarnoj razini zdravstvene zaštite za djelatnost zdravstvene njege u kući, na dan 31.01.2015. godine.

Naziv županije	Mreža javne zdravstvene službe	Ukupan broj medicinskih sestara	Razlika između Mreže i ugovorenog broja medicinskih sestara
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	38	38	0
BRODSKO-POSAVSKA	51	51	0
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	35	32	-3
GRAD ZAGREB	250	246	-4
ISTARSKA	57	58	1
KARLOVAČKA	41	41	0
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	36	36	0
KRAPINSKO-ZAGORSKA	42	41	-1
LIČKO-SENJSKA	14	12	-2
MEĐIMURSKA	33	32	-1
OSJEČKO-BARANJSKA	95	105	10
POŽEŠKO-SLAVONSKA	24	22	-2
PRIMORSKO-GORANSKA	89	90	1
SISAČKO-MOSLAVAČKA	54	47	-7
SPLITSKO-DALMATINSKA	137	136	-1
ŠIBENSKO-KNINSKA	34	30	-4
VARAŽDINSKA	52	39	-13
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	27	27	0
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	56	58	2
ZADARSKA	49	42	-7
ZAGREBAČKA	89	76	-13
UKUPNO	1.303	1.259	-44

Izvor: HZZO

Tablica 6.

Popunjenost Mreže javno zdravstvene službe na primarnoj razini zdravstvene zaštite u djelatnosti preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, na dan 31.01.2015. godine.

Naziv županije	Mreža javne zdravstvene službe	Ugovoreni broj timova	Razlika između Mreže i ugovorenog broja timova
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	5	3	-2
BRODSKO-POSAVSKA	7	4	-3
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	6	4	-2
GRAD ZAGREB	37	33	-4
ISTARSKA	8	7	-1
KARLOVAČKA	5	4	-1
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	5	3	-2
KRAPINSKO-ZAGORSKA	5	4	-1
LIČKO-SENJSKA	2	2	0
MEĐIMURSKA	5	3	-2
OSJEČKO-BARANJSKA	15	11	-4
POŽEŠKO-SLAVONSKA	4	2	-2
PRIMORSKO-GORANSKA	12	12	0
SISAČKO-MOSLAVAČKA	7	4	-3
SPLITSKO-DALMATINSKA	21	21	0
ŠIBENSKO- KNINSKA	5	5	0
VARAŽDINSKA	8	6	-2
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	4	2	-2
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	8	5	-3
ZADARSKA	8	7	-1
ZAGREBAČKA ŽUPANIJA	11	11	0
UKUPNO	188	153	-35

Izvor: HZZO

Tablica 7.

Popunjenost Mreže javno zdravstvene službe na primarnoj razini zdravstvene zaštite u djelatnosti patronažne zdravstvene zaštite, na dan 31.01.2015. godine.

Naziv županije	Mreža javne zdravstvene službe	Broj ugovorenih patronažnih sestara	Razlika između Mreže i ugovorenog broja patronažnih sestara
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	25	24	-1
BRODSKO-POSAVSKA	34	34	0
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	29	29	0
GRAD ZAGREB	153	148	-5
ISTARSKA	43	43	-1
KARLOVAČKA	30	29	-1
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	24	24	0
KRAPINSKO-ZAGORSKA	27	25	-2
LIČKO-SENJSKA	13	13	0
MEĐIMURSKA	23	19	-4
OSJEČKO-BARANJSKA	63	63	0
POŽEŠKO-SLAVONSKA	16	16	0
PRIMORSKO-GORANSKA	64	64	0
SISAČKO-MOSLAVAČKA	36	37	1
SPLITSKO-DALMATINSKA	100	93	-7
ŠIBENSKO-KNINSKA	25	25	0
VARAŽDINSKA	36	35	-1
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	20	20	0
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	39	38	-1
ZADARSKA	37	37	0
ZAGREBAČKA	64	57	-7
SVEUKUPNO	901	873	-28

Izvor: HZZO

Prilog 2.

Ukupan broj specijalista u bolnicama po regijama na 100 000 stanovnika.

Regije	Ukupan broj specijalista	Ukupan broj specijalista/100 000
Grad Zagreb	1.780	225
Središnja i sjeverna regija	923	72
Istočna regija	953	118
Južna regija	802	94
Zapadna regija	628	113
Ukupno HR	5 086	119

Izvor: HZJZ, 2013. godina

Prilog 3.

Prikaz kretanja odobrenih i realiziranih specijalizacija po godinama, ukupno sve specijalizacije te izdvojeno za specijalizacije radiologije, hitne medicine i opće medicine.

	2011.	2012.	2013.	2014.
Broj odobrenih specijalizacija (ukupno) za godinu	717	513	914	1.075
Broj realiziranih specijalizacija (ukupno) u godini	467	479	430	611
Broj odobrenih specijalizacija za kliničku radiologiju (ukupno) za godinu	30	29	30	43
Broj realiziranih specijalizacija za kliničku radiologiju (ukupno) u godini	25	25	21	30
Broj odobrenih specijalizacija za hitnu medicinu (ukupno) za godinu	20	33	30	218
Broj realiziranih specijalizacija za hitnu medicinu (ukupno) u godini	2	29	9	61
Broj odobrenih specijalizacija za opću obiteljsku medicinu (ukupno) za godinu *	NP	83	83	92
Broj realiziranih specijalizacija za opću obiteljsku medicinu (ukupno) u godini *	66	81	89	77

Izvor: Ministarstvo zdravlja

*prema podacima Ministarstva zdravlja i HZZO-a

Prilog 4.

Prikaz stanja broja doktora specijalista hitne medicine prema podacima Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, na dan 01.04.2015. godine, po Županijskim zavodima za hitnu medicinu.

Naziv županije/Grad Zagreb	Broj doktora specijalista hitne medicine
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	2
BRODSKO-POSAVSKA	2
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	1
GRAD ZAGREB	31
ISTARSKA	10
KARLOVAČKA	4
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	1
KRAPINSKO-ZAGORSKA	0
LIČKO-SENJSKA	1
MEDIMURSKA	3
OSJEČKO-BARANJSKA	8
POŽEŠKO-SLAVONSKA	1
PRIMORSKO-GORANSKA	18
SISAČKO-MOSLAVAČKA	5
SPLITSKO-DALMATINSKA	6
ŠIBENSKO-KNINSKA	1
VARAŽDINSKA	2
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	2
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	1
ZADARSKA	0
ZAGREBAČKA	5
UKUPNO	104

Izvor: Hrvatski zavod za hitnu medicinu

Prilog 5.

Prikaz stanja broja doktora specijalista hitne medicine prema podacima Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, na dan 01.04.2015. godine, u Centrima za hitnu medicinu u bolnicama

Naziv bolnice	Broj doktora specijalista hitne medicine
Klinički bolnički centar Osijek	1
Klinički bolnički centar Zagreb	1
Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica	2
Opća bolnica Pula	2
UKUPNO	6

Izvor: Hrvatski zavod za hitnu medicinu