

# Migracije zdravstvenih djelatnika

---

**Bilokapić, Kristina**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:124:099033>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-05-24**

*Repository / Repozitorij:*

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



UNIVERSITY OF SPLIT



**SVEUČILIŠTE U SPLITU  
EKONOMSKI FAKULTET**

**ZAVRŠNI RAD**

**MIGRACIJE ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA**

**Mentor:**

**Izv.prof.dr.sc. Lana Kordić**

**Studentica:**

**Kristina Bilokapić**

**Split,rujan,2023.**

## IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, \_\_\_\_\_ Kristina Bilokapić \_\_\_\_\_,  
(ime i prezime)

izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je navedeni rad isključivo rezultat mog vlastitog rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu, što pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio navedenog rada nije napisan na nedozvoljeni način te da nijedan dio rada ne krši autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije korišten za bilo koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili obrazovnoj ustanovi.

Split, 14.7.2023. \_\_\_\_\_ godine

Vlastoručni potpis : \_\_\_\_\_  


## SADRŽAJ RADA

<b>1.UVOD</b> .....	1
1.1. Definiranje problema istraživanja.....	1
1.2.Ciljevi rada .....	1
1.3.Metode rada .....	1
1.4.Struktura rada.....	1
<b>2.MIGRACIJSKI PROCESI</b> .....	3
2.1.Prikaz migracija kroz povijest .....	3
2.2. Migracijske teorije .....	6
2.3.Središnji državni ured za Hrvate izvan RH .....	7
2.4.Odljev mozgova .....	7
2.5. Migracije medicinskih sestara.....	9
<b>3.ZDRAVSTVENI SUSTAV RH</b> .....	12
3.1.Financiranje zdravstvenog sustava .....	13
3.2.Deficit zdravstvenih djelatnika .....	14
3.3.Decentralizacija zdravstvenog sustava .....	15
3.4.Fluktuacija rada u zdravstvu .....	16
<b>4.ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA MOBILNOST</b> .....	18
4.1.Glavne karakteristike hrvatskih migranata.....	20
4.2.Politički, kulturni i ekonomski utjecaji migracija .....	21
4.3. Push i pull faktori migracija (poticanja i privlačenja).....	24
4.4.Posljedice iseljavanja za hrvatsko društvo.....	25
4.5.Etnička struktura.....	26
4.6. Prognoze za budućnost.....	28
<b>5.ZAKLJUČAK</b> .....	30
<b>LITERATURA</b> .....	31
<b>SAŽETAK</b> .....	33
<b>SUMMARY</b> .....	34

## **1.UVOD**

### **1.1. Definiranje problema istraživanja**

Posljednjih nekoliko godina povećava se trend iseljavanja mladog obrazovanog stanovništva Hrvatske, on je uvelike zahvatio i sektor zdravstva. Čimbenici migracije zdravstvenih djelatnika su ekonomski, geopolitički, kulturni, socijalni i demografski. Među glavnim razlozima migracije zdravstvenih djelatnika su želja za poboljšanjem životnog standarda u odnosu na razvijene zemlje, neadekvatni uvjeti rada, nemogućnost napredovanja prema razini obrazovanja i radnom iskustvu, ograničene mogućnosti profesionalnog usavršavanja, zastarjela medicinska tehnologija. Zdravstveni sektor predstavlja ključni ekonomski sektor RH , njegovo migriranje predstavlja vodeći i ključni problem na kojem je potrebno raditi kako bi se smanjio ili čak spriječio.

### **1.2.Ciljevi rada**

Ciljevi završnog rada su prikazati i analizirati trenutno stanje u zdravstvenom sustavu RH, prikazati ključne uzroke i posljedice migracija, sistematizirati literaturu vezanu za migracije zdravstvenog sektora. Na kraju donijeti zaključak navedenog istraživanja.

### **1.3.Metode rada**

Završni rad će se sastojati od teorijskog dijela. U teorijskom istraživanju koristiti ću se metodom istraživanja za stolom, koja se temelji na prikupljanju sekundarnih podataka.

### **1.4.Struktura rada**

U uvodnom dijelu definirat ću problem i predmet istraživanja. Navest ću ciljeve rada, metode rada i strukturu rada. U drugom dijelu definirat ću pojam migracije i odljev mozгова .U trećem dijelu definirat ću trenutno stanje u zdravstvenom sustavu RH. U četvrtom poglavlju definirat ću uzroke migriranja,

pull i push faktore koji utječu na migraciju ili ostanak djelatnika. U zaključku ću iznijeti zaključak definiranog problema i istraživanja.

## **2.MIGRACIJSKI PROCESI**

Migracije u najširem smislu predstavljaju prostornu pokretljivost stanovništva što označava širi smisao migracije, dok uži smisao označava trajnu promjenu mjesta boravka pojedinca ili skupine. Migracije mogu biti stalne ili povremene. Primjer za stalne migracije su sezonske, dnevne, tjedne. Vanjske migracije karakterizira migriranje van države, dok unutarnje migracije predstavljaju kretanja unutar države. Migracijski procesi predstavljaju vodeći problem Hrvatske, današnja procjena hrvatskih iseljenika i njihovih potomaka sve veći i veći je, a iznosi oko 3 milijuna. Početak migracija se bilježi u 15.stoljeću, a sve do danas traju negativni trendovi iseljavanja (Šakić, 2014). Prvo razdoblje počinje od 1980-ih pa do Prvog svjetskog rata, gdje su se pretežno iseljavali u SAD, Latinsku Ameriku, Australiju, Novi Zeland. Od 1918. do Drugog svjetskog rata iseljavalo se u zemlje kao što su Njemačka, Francuska, Belgija. Treće razdoblje počinje nakon 1965.godine, a trend iseljavanja je bio u zemlje Zapadne Europe, Australija, Kanada, Novi Zeland. Nakon 1990-ih iseljavanje se nastavlja u Njemačku, Švicarsku, Austriju, Kanadu i traje sve do danas (Središnji državni ured za Hrvate izvan Hrvatske, 2023). Hrvatsko stanovništvo značajno opada 1990-ih zbog negativnog prirasta stanovništva i sve većeg iseljavanja. Prema zabilježenim podacima iz 2013.godine Hrvatska je imala 4,3 milijuna stanovnika, što je 500 000 manje nego 1991.godine. U Sjeverozapadnoj hrvatskoj živi oko 37% stanovništva, 41% u Središnjoj i Istočnoj, dok je ostatak u jadranskoj hrvatskoj (Vidović & Mara, 2015). Sve do druge polovice 20.stoljeća Europa je tradicionalno emigrantska, a nakon toga dolazi do promjene migrantskih tokova gdje Europa postaje glavno središte imigranata. Uz migracije koje su najlošija statistička demografska pojava i prirodna depopulacija pridonijeli su još lošijoj slici suvremenog društva. Procjene su UN-a da je 2010.broj migranata iznosio 214milijuna, što je oko 3% svjetske populacije živu u zemljama koje nije rođeno. Također se predviđa ukoliko migracije budu rasle istim tempom kao u zadnja dva desetljeća da će međunarodni broj migranata u 2050.godini iznositi 405 milijuna (Šakić,2014).

### **2.1.Prikaz migracija kroz povijest**

Hrvatska je tradicionalno bila zemlja imigracije i predstavlja složen i višedimenzionalni prostor migracijske aktivnosti od 19. stoljeća nadalje. Na zemlju utječu i prekogranična kretanja i unutarnja mobilnost. Masovna migracija započeo je u 16. stoljeću kao rezultat ratova između Otomanskog carstva i Habsburga Monarhija i do sredine 19. stoljeća, procjenjuje se kako je 400.000 ljudi napustilo zemlju. Prije Prvog svjetskog rata, zbog ekonomskih razloga procjenjuje se da će 350.000 do 450.000

Ljudi su napustili Hrvatsku uglavnom za prekomorske destinacije. Tijekom međuratnog razdoblja koje je ovo odredište zamijenilo za europske zemlje poput Njemačke, Belgije i Francuske. Uslijedila je prisilna migracija tijekom Drugog svjetskog rata. Migracije pod socijalističkom Jugoslavijom mogle bi se podijeliti u dva različita razdoblja. Prvi je trajao od 1946. do 1963.-1964., a karakterizirao ga je porast ilegalnih emigranata zbog političkih i ekonomskih razloga. Drugo razdoblje bilo je obilježen migracijama koje je tolerirala država kada je velik broj zakonitih radnika migranata, radio na privremenoj bazi u inozemstvu. Najatraktivnije destinacije bile su zapadno-europske države, posebno Njemačka. Općenito se mogu razlikovati tri glavna razdoblja u migracijskom procesu od raspada Jugoslavije. Prvi je bilo razdoblje raspada Jugoslavije i rata između 1991. i 1995. rezultiralo je emigracijama, ali i masovno pristizanjem u Hrvatsku uzrokujući velike broj izbjeglica i raseljenih osoba, raseljavanje i progonstvo čini više od tri milijun ljudi. To je razdoblje uglavnom karakteriziralo forsirano, prvenstveno na etničkoj osnovi kretanja populacije koja su se dogodila u dva velika toka. Tijekom prvog Hrvati i druge nesrpske etničke skupine protjerani su iz područja u Hrvatskoj uz pomoć jugoslavenske vojske. Drugi je, u vezi s hrvatskim oslobođenjem operacije Bljesak i Oluja rezultiraju egzodusom srpskog stanovništva. U drugom post-konfliktnom razdoblju (1996. -2000.) normalizirao se obrazac iseljavanja, iako je na cijelu jugoistočnu regiju utjecala znatna kretanja stanovništva, kao djelomičan povratak izbjeglica u njihovo bivše prebivalište. Normalizacija migracijskih tokovi nakon 2000. podudarali su se s relativnom normalizacijom života u Hrvatskoj. Programi su uvedeni kako bi se olakšao povratak srpskog stanovništva na ratom pogođena područja. Danas je sve veća emigracija visokokvalificirane radne snage koja zajedno sa starenjem stanovništva čini najveći problem u zemlji. Osim toga, većina emigranata su iz prvog radnog vijeka. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku, najveći broj osoba emigriranih u inozemstvo u 2016. godini bio je u dobi od 20 do 39 godina (46,7%). Gotovo polovica od iseljenika su završili srednje obrazovanje i oko 8% visokog obrazovanja. Posebno je velik bio broj zdravstvenih djelatnika koji su napustili zemlju: procjenjuje se da je 525 liječnika emigriralo između 2013. i 2016. Hrvatska se nalazi među prvih trideset zemalja svijeta s najznačajnijim problemom odljeva mozgova. Teški gospodarski uvjeti i visoka razina nezaposlenosti (posebno među mladima) proizvode sve veći broj mobilnih radnika. Istina je da su vidljivi neki pozitivni utjecaji iseljavanja, kao što su novčane pošiljke, stjecanje dodatnih znanja i vještina, mogućnosti stvaranja poslovnih mreža. Hrvatska dijaspora šalje Hrvatskoj više od 1,1 milijarde eura godišnje, što je više od ukupnog godišnjeg iznosa izravnih stranih ulaganja. Od 1996. do 2008. godine Hrvatska bilježi pozitivnu neto migraciju (što znači da je broj dolazaka veći od broja odlazaka), što konstantno opada od 1998. Od 2009. do sada taj se trend promijenio, i Hrvatska ima negativnu neto migraciju. Postoji snažna veza migracije i početak globalne krize koja je, rezultirala je povećanim iseljavanjem iz zemlje i dodatnog povećanja negativne neto stope migracije. Ovaj trend je postao veće nakon pristupanja Hrvatske Europskoj uniji 1. srpnja 2013. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku, neto migracija porasla



je s 1.472 u 2009. godini na 22.451 u 2016. godini kada je iseljeno ukupno 36.436 osoba, ali razina iseljavanja iz Hrvatska je viša od službenih statističkih podataka, možda dvostruko ili čak trostruko. U 2016. godini bilo je 55,3% hrvatskih državljana i 44,7% stranaca uselili su u Republiku Hrvatske. Od ukupnog broja useljenika njih 1.921 (31,1%) stiglo je iz Bosne i Hercegovine. Ostale zemlje iz kojih su imigranti došli su iz Srbije (557 osoba), Slovenija (467), Njemačka (462), Italija (300), Ukrajina (206), Makedonija (173), Ruska Federacija (139), Austrija (134). Tradicionalna odredišta su Njemačka, Austrija, Švicarska i Italija i dalje su najučestalije destinacije za Hrvate s obzirom na to da se oko 68% svih iseljenika preselilo u te zemlje.

Što se tiče spola, od ukupnog broja imigranata, bilo je više žena nego muškaraca koji su imigrirali (60,0%) i od ukupnog broja emigranata broj muškarca je također bio veći (54,1%). Hrvatska se mora suočiti ne samo s međunarodnom migracijom, nego i s unutarnjom. U 2016. godini je 74.752 osobe koje su promijenile prebivalište u Republici Hrvatskoj. Najveća pozitivna ukupna neto migracija stanovništva u 2016. godini zabilježena je u gradu Zagreb (2.706 osoba), dok je najveća negativna ukupna neto migracija u Osječko-baranjskoj županiji (-3.952 osobe) i Vukovarsko-srijemskoj županiji (-3.526 osoba). Do 2013. godine, kada je Hrvatska ušla u EU, većina useljenika došla je iz zemalja bivše Jugoslavije (jedina iznimka bila je Slovenija), a gotovo polovica doseljenika iz Bosne i Hercegovine. Dvije trećine njih bili su hrvatski državljani s posjedovanjem dvojnog državljanstva. Od 2013. godine broj useljenika koji dolaze iz Europske unije u stalnom je porastu. Prvi službeni politički dokument, migracijska politika Republike Hrvatske 2007. -2008. donesena je 2007., nakon čega je slijedila migracijska politika Republike Hrvatske za razdoblje 2013. -2015., kao i Akcijskog plana uklanjanja prepreka ostvarivanju posebnih prava u području integracije stranaca 2013. – 2015. Pridošlice u Hrvatskoj suočavaju se s gotovo polovicom povoljne politike za integraciju, međutim, u usporedbi s drugim zemljama u regiji, Hrvatska je otišla najdalje u svojem zakonodavstvu i institucionalnoj infrastrukturi, kao i razvoju sustava za azil; međutim, realni kapaciteti zemlje suočeni s krizom nikada nisu bili ispravno ispitani. Činjenica je da Hrvatska nikada nije bila odredišna zemlja. Čak i tijekom useljeničke krize (15. rujna 2015. - 8. ožujka 2016.), kada je kroz Hrvatsku prošlo 650.000 ljudi, samo njih 22 željelo je ostati i tražiti azil u Hrvatskoj. Dakle, očito je zemlja je bila samo tranzitno odredište. Od druge polovice 2016. izbjeglička kriza zaustavljeno je zbog zatvaranja balkanske rute. Kako bi normalizirali situaciju, potpisan je niz bilateralnih sporazuma i protokola. Jedan od najvažnijih je da su Hrvatska i Srbija potpisale sporazum koji je stupio na snagu početkom studenog 2015., koja je pomogla vlastima u kontroli kretanja imigranata, smanjio se priljev trgovaca ljudima i olakšao razvoj kapaciteta za privremen smještaj tijekom zimske sezone. Hrvatska je spremna sudjelovati u prijedlogu EU-a za premještanje i preseljenje izbjeglica u skladu s pristankom na prihvaćanje sustava kvota EU-a, smještaj i smještaj 1.617 izbjeglica (1,87% ukupnog iznosa EU-a). Anketa Hrvatske udruge poslodavaca za

razdoblje od ulaska Hrvatske u EU u veljači 2018. godine, sa 661 ispitanika koji su emigrirali u 26 zemalja pokazuje da su glavni politički motivi - slabo organizirano i vođeno država, nekompetentni političari, nekompetentni političari i političke stranke (8%), pad države, društva i nacije (7,6%), korupcije i kriminala (7,3%), nakon čega slijede socijalni i osobni razlozi. Niske plaće navodile su samo 5,2 posto ispitanika. Iseljenici iz hrvatske su zadovoljni svojim novim mjestom i samo jedan od deset razmišlja o povratku u Hrvatsku u sljedećih deset godina (Bleha i.,2020).

## 2.2. Migracijske teorije

Teorije migracija nam pomažu kako bismo razumjeli širu perspektivu kretanja ljudi. Može biti povezano s socijalnim, ekonomskim, pravnim, političkim, kulturnim, etičkim pojavama. Teorije o migracijama pružaju znanstvenu sliku migracija. Najstarija teorija o migracijama je *neo-klasična* koja objašnjava kako je uzrok migracije geografska neravnoteža između potražnje i ponude radne snage. U regijama u kojima je ponuda radne snage elastična, a plaća niska kao i produktivnost, radnici imaju tendenciju da se presele u bolje plaćene zemlje. Za razliku od neo-klasične teorije koja se fokusira na pojedinačnu ulogu koji ima migrant. *Nova ekonomska teorija* se fokusira na rad kao ukupni resurs kućanstva, dakle fokus je na mikro pojedinačnoj razini kao što su obitelj i kućanstvo, gdje se odluka o migraciji ne donosi samostalno već u okviru obitelji ili kućanstva. Teorija se ne fokusira samo na maksimiziranje dobiti već na i minimiziranje rizika nesigurnosti posla. *Teorija dualnog tržišta rada* nam objašnjava da radnici migranti obavljaju poslove koje su neophodni i potrebni za čitavo gospodarstvo, a domaće stanovništvo izbjegava takve poslove zbog loših uvjeta rada ili niskih plaća. *Teorija migracijskih sustava* objašnjava da na migracije utječu ekonomske, socijalne, kulturne i institucionalne promjene. Prema institucionalnoj teoriji uspostavljen je niz organizacija i institucija kako bi ne kapitalizirala neravnoteža između poslodavaca koji primaju migrante i potencijalnih migranata iz zemalja koje ih šalju. Značajan problem predstavlja velik broj migranta koji traže zaposlenje u industrijalizaciji i ograničenih imigrantskih viza u tim zemljama. Kao pomoć pri rješavanju navedenog problema osnovane su brojne profitne i neprofitne organizacije. Neprofitne organizacije stavljaju naglasak na humanijem pristupu prema migrantima, daju potrebne pravne savjete, socijalne usluge. Dok profitne imaju cilj olakšati prijelaz preko granice, spriječiti krivotvorenje dokumenata tj. često se bave sprječavanjem i suzbijanjem nezakonitih radnji. *Kumulativna teorija uzročnosti* objašnjava zašto migracijski tok počinje i nastavlja rasti. Objasnjava kako se s vremenom povećava broj migranta, budući da prvi migrant osigurava kapital obitelji, prijateljima, te potiče ostale članove svoje zajednice da migriraju zbog lakšeg

pronalaska posla, minimalnog rizika (A.A.I.N. Wickramasinghe,2016). Teorija mreže naglašava da se migracije događaju brže u zemljama gdje već postoje pojedinci iz iste zemlje podrijetla, naglasak je na održavanju mreža odnosa u novoj i staroj sredini. Također mreže su oblik društvenoga kapitala koji omogućuje lakše zapošljavanje u inozemstvu ( Pavić, n.d. ). Nije moguće objasniti trenutne migracijske promjene i trendove univerzalnom teorijom, stoga nam niz navedenih teorija pomaže u boljem shvaćanju migracijskih tokova ( Penava, 2011).

### **2.3.Središnji državni ured za Hrvate izvan RH**

Središnji ured za Hrvate izvan Republike Hrvatske je središnje tijelo državne uprave koje je zaslužno za odnos Hrvata unutar i izvan granica RH. Ured je osnovan 2012.godine, a surađuje a Hrvatima izvan RH koji se nalaze u tri kategorije, a to su : bosanskohercegovački hrvati, hrvatskim nacionalnim manjinama u 12 europskih zemalja i hrvatskim iseljeništvom. Neke od odrednica i zadaća Središnjeg ureda za Hrvate izvan RH su: briga za zaštitu prava i interesa, očuvanje i jačanje identiteta, predlaganje politike pomoći i poticaja za povratnike, podupiranje i pružanje pomoći poduzetničkim kampanjama, osiguranje financijskih sredstava za programe pomoći i drugo. Strateški cilj je jačanje, razvoj i očuvanje zajedništva Hrvata unutar i izvan granica države. Također Središnji ured provodi šest različitih projekata kako bi iseljenicima olakšali život i pomogli, a to su programi stipendiranja, učenja hrvatskog jezika u RH, program potpore u iseljeništvu, potpora Hrvatima u BiH, potpora Hrvatima u 12 europskih zemalja, te financiranje posebnih potreba ( Središnji državni ured za Hrvate izvan Hrvatske, 2023).

### **2.4.Odljev mozgova**

Odljev mozgova ( engl. brain drain) označava migraciju visokoobrazovanih stručnjaka, znanstvenika iz nisko razvijenih zemalja u visoko razvijene zemlje, do izražaja je došlo već nakon 1950-ih ( Barić & Smolić , 2016). Glavni od uzroka migracija su nezadovoljstvo stanjem u vlastitoj zemlji, nemogućnost zaposlenja u profesiji, nedostatak rasta i napretka u karijeri, traženje boljih uvjeta u inozemstvu. Visokoobrazovani ljudi glavni su pokretači gospodarstva, povećavaju konkurentnost, upravo njihove migracije označavaju veliki gubitak za zemlju iz koje potječu. Iz godine u godinu raste trend odljeva mozgova, što označava smanjenje intelektualnog kapitala u RH. Potrebno je raditi na novim tehnikama

i načinima kako bi se smanjilo iseljavanje visoko obrazovanog stanovništva. Gubitak visokoobrazovanih pojedinaca može značiti manju privlačnost za ulaganje od strane ulagača, čime zemlju čini manje konkurentnom na svjetskom tržištu. Odljev mozgova također može biti povezan sa teorijom ljudskog kapitala. Teorija objašnjava kako je najbolje ulagati u obrazovanje koje će stvoriti nove stručnjake, stoga ako oni odluče napustiti zemlju to uzrokuje štetu i gubitak radno sposobnih stručnjaka o kojima ovisi gospodarski rast države. Odljev stručnjaka predstavlja vodeći globalni problem, a najviše je karakterističan za zemlje u tranziciji u koju spada i Hrvatska. Kakao bi postala društvo koje se temelji na znanju, te kako bi se potpuno iskoristile vještine i znanje obrazovanih stručnjaka, Hrvatska mora raditi na sprječavanju daljnjih migracija. Osim državnog i privatnog sektora, nevladine organizacije također se trebaju boriti protiv odljeva mozgova na način da se uključe u proces povezivanje hrvatske znanosti s globalnom znanostu upravo kroz mlade. Ukoliko se obrazovani stručnjaci vrate u hrvatsku to bi značilo prednost za rast i razvoj hrvatskog gospodarstva, takav proces se naziva „optjecaj mozgova“. Hrvatska bi trebala poboljšati položaj znanosti ulaganjem i istraživanjem, poticati međunarodnu znanstvenu suradnju, privlačiti talente iz susjednih zemalja, raditi na posebnom programu za otkrivanje mladih talenata kako bi im se omogućilo obrazovanje i kasnije zaposlenje. Zaključak je kako bi ulaganja u znanost uspjela zadržati mlade znanstvenike i stručnjake. RH je potrebna reforma obrazovnog sustava koja bi značajno pridonijela smanjenju migracije obrazovnog sektora, omogućila bi plaću na razini stručne klasifikacije, omogućila korištenje stručnih znanja i vještina, poboljšala bi radne uvjete. Također poticaji kao što su hipotekarni krediti, osigurani vrtići, dobra kvaliteta obrazovanja djece značajno bi pridonijeli ostanku potrebne radne snage.

Konkurentnost je jedna od najvažnijih preduvjeta za gospodarski razvoj i ljudski kapital tj. za razvoj znanja i vještina ključan je čimbenik rast konkurentnosti. Kvaliteta radne snage stvara sposobnost zemlje kako bi se razvila, širila i koristila znanje i informacije, te kako bi učinila zemlju konkurentnijom i kvalitetnijom za život. Prema najopširnije prihvaćenom definicijom, konkurentnost je sposobnost postizanja tržišnog uspjeha, što vodi visoko produktivnom gospodarstvu i poboljšanom životnom standardu stanovništva u cjelini. Prihvaćanje koncepta konkurentnosti ključno je pitanje budućnosti u razvoju Hrvatske, budući da su brojne studije pokazale snažnu povezanost pokazatelja konkurentnosti i dinamike gospodarskog rasta, što ima povratni učinak o dinamici stranih ulaganja, smanjenju siromaštva i nejednakosti, političkoj stabilnosti itd. Važnost konkurentnosti radne snage posebno je važna za konkurentnost cijelog gospodarstva. Najvažniji čimbenici radne snage konkurentnost su obrazovna struktura, kompatibilnost ponude i potražnje u smislu znanja, stručnost i sposobnost te troškova rada. Dugoročni razvoj hrvatskog gospodarstva, ali i svih drugih gospodarstava u svijetu, uglavnom ovisi o kvaliteti i stručnosti kadrova, što znači da ulaganje u ljudski potencijal, profesionalni razvoj i mjere za očuvanje potencijalnih iseljenika u matičnoj zemlji treba biti visoko pozicioniran na

listi prioriteta. Stoga se financijska tržišta zamijenjena tržištem znanja, gdje je započela globalna „bitka za mozak”, i koje intenzivirat će se u budućnosti. Obrazovanje je oduvijek imalo veliki značaj za razvoj gospodarstva, ali u novije vrijeme taj se značaj povećao. Gospodarstva više nego ikad ovise o stvaranje, distribucija i korištenje znanja. U vrijeme brzih promjena i nesigurnosti, gospodarstva koja kontinuirano stvaraju i distribuiraju nova znanja bit će uspješnija. Međutim, ako visokoobrazovani ljudi žele dati svoj doprinos i rad na gospodarskom napretku moraju biti aktivan dio tog gospodarstva. Ako ekonomija ne pribjegava određenom profilu visokoobrazovanih ljudi, njihovim kompetencijama, znanje i iskustvo se neće iskoristiti. Upravo u takvim slučajevima često dolazi do odljeva mozgova. Hrvatsko gospodarstvo još uvijek ne prepoznaje važnost obrazovanja i kompetencija, dok gospodarstva drugih zemalja razumiju važnost visokoobrazovanih ljudi i pokušaju iskoristiti svoje znanje na najbolji mogući način. Dugotrajno i kontinuirano ulaganja u ljude i njihove potencijale, kao i materijalnu imovinu, donose pozitivne učinke na gospodarski i socijalni razvoj zemlje, zajedno sa stopama povrata ulaganja u ljudski kapital koji je viši od stope povrata ulaganja u fizički kapital. U svom istraživanju o utjecaju obrazovanja na BDP po stanovniku, Barro je dokazao da je porast stope upisanih u osnovno obrazovanje od 1% dovodi do povećanja stope rasta BDP-a od 2,5%, dok povećanje stope upisanih u srednje obrazovanje od 1%, dovodi do rasta BDP-a od 3%. Levine i Renelt utvrdili su da osnovno obrazovanje donosi 3,17%, a srednje 2,5%, a tercijarno povećanje stope rasta BDP-a od 3,71%, Hanushek i Kim za srednje obrazovanje utvrdili su povećanje stope rasta BDP-a za 3,6%, Gemmel za osnovno obrazovanje 2,68%, za sekundarno obrazovanje 1,09%, a za tercijarno obrazovanje 5,89% povećanja stope rasta BDP-a. Nadalje, Benhabib i Spiegel dobili su rezultate da se za tercijarno obrazovanje povećala stopa rasta BDP-a za 12 do 17%. Makroekonomska politika bilo koje zemlje treba biti usmjerena na podizanje razine ljudskog razvoja, što će neophodan razvoj infrastrukture, vodi do većeg i bržeg gospodarskog razvoja (Cingula et al., 2016).

## **2.5. Migracije medicinskih sestara**

Da bismo razumjeli migraciju medicinskih sestara, prvo moramo razumjeti globalizaciju. Prema Međunarodnom vijeću medicinskih sestara sestrinstvo obuhvaća autonomnu i suradničku skrb o pojedincima svih dobnih skupina, obitelji, zajednica, bolesnih u svim dobnim okruženjima. Sestrinstvo uključuje promicanje zdravlja, prevenciju bolesti te skrb o bolesnim, hendikepiranim i umirućim osobama. Zagovara promicanje sigurnog okruženja, istraživanje i sudjelovanje u oblikovanju zdravstvene politike i u upravljanju pacijentima i zdravstvenim sustavima te obrazovanju ključne su

uloge zdravstvene njege. Medicinske sestre iz zemalja u razvoju, često migriraju iz raznih razloga, kao što su loša ekonomska i socijalna situacija, potraga za boljim životom za sebe i vlastitu obitelj. Globalizacija je snažno utjecala na zdravstvenu njegu kroz migraciju stranih medicinskih sestara u Sjedinjene Američke Države, stvarajući daljnji teret za matične zemlje suočene s pogoršanjem nestašica medicinske sestre. Razumijevanje problema raspodjele radne snage u zdravstvu je važno za osiguravanje učinkovitog razvoja resursa za obrazovanje medicinskih sestara diljem svijeta; praćenje raspodjela unutar zemalja i preko državnih granica; i utjecanje na politike u vezi s konceptima društvenih, političkih, ekonomskih i zdravstvenih sustava koji utječu na njegovanje. Nestašica medicinskih sestara zove se „Krizu ljudskih resursa u zdravstvu” Svjetska zdravstvena organizacija ocijenila je trenutačnu krizu u globalnoj radnoj snazi u zdravstvu i utvrdila procijenjeni manjak od gotovo 4,3 milijun liječnika, medicinskih sestara i radnika diljem svijeta. Nedostatak je najteži u zemljama u razvoju gdje su zdravstveni radnici najpotrebniji (Michael M. Evans & Theresa Tulaney,2011).

Međunarodna migracija medicinskih sestara posljednjih godina postalo je veliko međunarodno pitanje politički krugovi. Pristupanjem hrvatske europskoj unija 2013. godine otvorila je put u druge europske države za mnoge hrvatske djelatnike, uključujući zdravstvene djelatnike. Kao i druge europske zemlje, Republika Hrvatska trenutačno se suočava s manjkom medicinskih sestara i tehničara , koji su privukli pozornost hrvatskih medija unazad nekoliko godina. Drugi fenomen koji je trajno prisutan, uz nedostatak klasificiranih djelatnika, je da dobar broj medicinskih sestara ne želi raditi u trenutačnim radnim uvjetima. Dosadašnji rezultati ispitivanja ukazuju na nedostatak empirijskog znanja o namjerama napuštanja radnog mjesta. Fenomen napuštanja zdravstvenih djelatnosti koji rezultiraju smanjenjem broja educiranih medicinskih sestara, predstavlja značajan problem funkcioniranja zdravstvene zaštite u mnogim zemljama, a posebno u manje razvijenim zemljama EU. Financijska kriza, ograničenja nacionalnog proračuna, reforme zdravstvenog sustava, radno opterećenje zdravstvene skrbi djelatnika, smanjenje (ili stagnacija) osobnih prihoda i neplaćeni prekovremeni rad predstavljaju samo neke od čimbenika koji imaju utjecaj na sestrinsku profesiju diljem svijeta kao i u Hrvatskoj. Rezultati brojnih ispitivanja provedenih na tema pokazuju da sve veći broj medicinskih sestara napušta svoje radno mjesto u drugu instituciju, ili čak napuštaju zdravstvenu struku u potpunosti. Zaposlenička namjera napuštanja primarnog radnog mjesta je definirana kao namjerna, dobrovoljna promjena radnog mjesta ili institucije. Namjera napuštanja zapravo odražava odnos zaposlenika prema njihovom sadašnjom radnom mjestu ili organizaciji. Za zaposlenika, namjera napuštanja radnog mjesta može se smatrati pozitivnim fenomenom. Razlozi za pozitivnu percepciju gore navedenog odnosi se na bolje ponude radnih mjesta koje uključuju veći dohodak i/ili nematerijalne koristi, kao što je veća autonomija i novi izazovi. Među najčešćim faktorima koji tjeraju medicinske sestre na odlazak su

nezadovoljni radni uvjeti, stres i emocionalno iscrpljivanje, dok čimbenici koji ih privlače su veći prihodi, veća autonomija, priznanje i poštovanje unutar tima zdravstvenih djelatnika. Podaci Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS) pokazuju da je 2.400 kvalificiranih medicinskih sestara napustilo Hrvatsku između 2013. i sada. Zdravstvenom sustavu trenutačno je potrebno 4000 dodatnih medicinskih sestara, dok je broj potrebnog osoblja za dugotrajnu njegu nepoznat. U izvješću pučkog pravobranitelja za 2021. utvrđeno je da je većina staračkih domova imala nedovoljan broj medicinskih sestara, njegovatelja i socijalnih radnika te da često zapošljavaju neprijavljeno medicinsko osoblje iz susjednih zemalja (Smoković et al.,2019.) Trend iseljavanja medicinskih sestara prisutan je od 2009. godine, 4.279 medicinskih sestara emigriralo je do 2013. Ukupna procjena odljeva iz hrvatskog zdravstvenog sustava u posljednjih 10 godina je oko 7.500 medicinskih sestara kojih je napustilo zemlju. Osim toga, više od 1000 liječnika specijalista napustilo je Hrvatsku i vrijedi spomenuti povećanje broja odlazaka fizioterapeuta, primalja i farmaceuta. U 2020. godini ukupan broj zaposlenih u zdravstvenom sektoru iznosio je 77.144 osoba, odnosno 5,9% ukupnog broja zaposlenih. Podaci za 2018. godinu upućuju na to da je Hrvatska izdvojila 6,8% BDP-a za javni zdravstveni sustav (Butković et al.,2022.)

### 3.ZDRAVSTVENI SUSTAV RH

Primarna zadaća zdravstvenog sustava je liječenje ljudi, a danas je od iznimne važnosti i samo organiziranje i financiranje zdravstvene zaštite. Standard zdravstvenih usluga ima bolju kvalitetu u razvijenim gradovima, za razliku od periferijskih mjesta i otoka gdje je ograničen. Ministarstvo zdravstva u RH ima zadaću upravljanja zakonodavstvom iz zdravstvene zaštite, nadzire zdravstveni sustav, izrađuje proračun, educira zdravstvene djelatnike i nadzire proces reforme zdravstva. Vlada RH usvojila je Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva od 2012. do 2020. godine, gdje opisuje u kojem pravcu želimo razvijati zdravstvo kroz naredno desetljeće. Operativni planovi koji će se donositi putem Strategije bi trebali pomoći financirati zdravstveni sustav i pomoći u izradi boljeg i efikasnijeg sustava. Zdravstvene usluge pružaju se u okviru domova zdravlja, ljekarnama i ustanovama za hitnu medicinsku pomoć (Stišević et al.,n.d.).Hrvatski zdravstveni sustav temelji se na načelima socijalnog osiguranja, pružanje i financiranje usluga je uglavnom javno, dok privatne usluge također posluju na tržištu. Početak niza raznih reformi u zdravstvu bilježi se od 1991. godine. Zdravstvenim sustavom dominira jedinstveni fond javnog zdravstvenog osiguranja, a to je Zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO). Osnovan je 1993.godine i ima ključnu ulogu u definiranju osnovnih zdravstvenih usluga pokrivenih zakonskim osiguranjem. HZZO je odgovoran za isplaćivanje naknade bolovanja, porodiljne naknade i drugih dodataka propisanih hrvatskim zdravstvenim sustavom. Glavni ured je smješten u Zagrebu, a 12 podružnica se nalazi u županijskim središtima. HZZO nadzire upravno vijeće koje se sastoji od predstavnika osiguranika, Ministarstva zdravstva, Ministarstva financija, zdravstvene ustanove i privatne prakse. Ustanove za tercijarnu zdravstvenu skrb ostale su u državnom vlasništvu, a uključuju kliničke centre, kliničke bolnice i nacionalni zdravstveni institut. Ustanove za sekundarnu zaštitu i županijski zavod za javno zdravstvo postali su dio županijskog vlasništva, većina ordinacija primare zaštite je privatizirana. Ministarstvo financija je nadležno za planiranje i upravljanje državnim proračunom, što uključuje i odobrenje prijenosa središnjeg proračuna HZZO-u i Ministarstvu zdravstva. Hrvatski sustav socijalnog osiguranja temelji se na načelima solidarnosti i uzajamnosti, te se prema njihovoj sposobnosti plaćanja i primanja osnovnih zdravstvenih usluga očekuje doprinos građana. Osnovni pravni okvir zdravstvenog sustava se temelji na pravnim aktima, zakonima o zdravstvenoj zaštiti, zakonu o osiguranju, zakonu o zaštiti prava pacijenata, prava i obveze korisnika zdravstvene zaštite, vrste i odgovornosti zdravstvenih ustanova. Ministarstvo financija je nadležno za upravljanje državnim proračunom, koji uključuje odobrenje prijenosa središnjeg proračuna HZZO-u i Ministarstvu zdravstva. (Džakula et al.,2014)



### 3.1. Financiranje zdravstvenog sustava

Produljenje životnog vijeka dolazi do rastućeg kontingenta starijih ljudi. Potrošnja zdravstvenih usluga od strane starijih osoba su iznad prosjeka. Promatranjem ukupnih zdravstvenih izdataka može se primijetiti kontinuirani rast Hrvatske. Unatoč svim pokušajima ograničavanja rasta zdravstvenih troškova skrbi, kontrola i racionalizacija istih, te odvratanje korisnika od sudjelovanja u cijeni usluge, troškovi zdravstvenog sustava su se udvostručili u manje od dva desetljeća.

Sasvim je sigurno da će u nadolazećem vremenu rasti zdravstvena potrošnja, djelomično zbog razvoja medicine i primjene nove i skupe metode liječenja, a dijelom i zbog prirodnih potreba sve većeg broja starijih stanovnika. Izvor financijskih problema hrvatskog zdravstvenog sustava leži u nepovoljnoj demografskoj strukturi i nepovoljnim demografskim kretanjima, kao i posljedicama pandemije virusa COVID-19. Glavni cilj nedavnih reformi zdravstva u razvijenom tržišnom gospodarstvu je da trebaju osigurati učinkovitije korištenje javnih sredstva. Jedan od pristupa u tom cilju je uvođenje većeg tržišnog natjecanja na tržištu zdravstvene skrbi, npr. dopuštanjem bolnicama da zadrže financijske viškove i reinvestiraju ih u usluge. Komplementarni pristup je okrenut privatnom sektoru radi pružanja više zdravstvenih usluga. U većini europskih država, zdravstveni sektor djeluje kao mješavina javnog i privatnog pružanja usluga. U Hrvatsko, osim stomatološke i djelom primarne skrbi, uloga primarnog sektora kao pružatelja usluge ostaje ograničena (Aleksić et al., 2021).

Ključni izvori prihoda HZZO-a su: obvezno zdravstveno osiguranje, čiji su doprinosi 75% ukupnih prihoda i financiranje iz Državnog proračuna (oporezivanje) koji čini 15% prihoda HZZO-a. Obvezno zdravstveno osiguranje obuhvaća gotovo cijelu populaciju, participacije se primjenjuju na određene zakonske usluge u sklopu MHI (zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju) paketa. Određene grupe, uključujući osobe ispod 18 godina, studente, vojsku, ratne invalide, nezaposlene, invalide i davatelj krvi (s više 35 donacija za muškarce i 25 donacija za žene), izuzeti su od plaćanja participacije. Svim osiguranicima se izdaje kartica koja im služi kao dokaz prikaza njihovog statusa osiguranja prilikom pristupa zdravstvenoj skrbi. Njihov status osiguranja se može kroz Središnji informacijski sustav RH. Dopunsko zdravstveno osiguranje je dobrovoljno i kupuje se individualno od HZZO-a ili od privatnog osiguravatelja.

Ostali ključni izvori financiranja RH su sredstva Svjetske banke i EU, Hrvatska se pridružila 1993. Svjetskoj banci. Banka je osiguravala financijsku potporu, tehničku pomoć, politiku usluge savjetovanja. Svjetska banka aktivno sudjeluje u reformi zdravstvenog sektora i pružila je pomoć u okviru mjera za pojedine zemlje. Priključivanjem hrvatske EU otvorene su mogućnosti za primanje potpora od EU fondova, uključujući projekte za zdravstveni sektor (Džakula et al., 2014)

### 3.2. Deficit zdravstvenih djelatnika

Zabrinjavajući problem kroničnog i ozbiljnog nedostatka zdravstvenih djelatnika diljem svijeta sve je veći za one zemlje u kojima milijuni ljudi nemaju pristup odgovarajućim zdravstvenim uslugama, uglavnom primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ako kompetentni zdravstveni radnici s odgovarajućim vještinama nisu dostupni u odgovarajućem broju i raspoređeni proporcionalno po stanovništvu, mnogi građani neće primati usluge koje odgovaraju njihovim zdravstvenim potrebama. U Svjetskom zdravstvenom izvještaju iz 2006. godine procijenjeno je da je potrebno 2,4 milijuna liječnika, medicinskih sestara i primalja na globalnoj razini, a danas se taj broj sigurno znatno i povećao. Nesumnjivo je potrebno više zdravstvenih djelatnika s novim kompetencijama i motivacijom kako bise zadovoljile potrebe stanovništva. Problemi nedovoljnih zdravstvenih radnika pogoršani su migracijskim tokovima, što je 2010. rezultiralo usvajanje Globalnog kodeksa prakse WHO-a o međunarodnoj organizaciji zapošljavanja zdravstvenog osoblja. (WHO, 2013.) 21.str

Svi medicinski djelatnici RH moraju biti registrirani, licencirani i licencirani od strane njihove stručne komore. Osam kategorija medicinske struke regulirane su strane medicinskih komora RH: liječnici, medicinske sestre, farmaceuti, medicinske sestre primalje, medicinski biokemičari, fizioterapeuti i ostali zdravstveni djelatnici (osoblje za sanitarni nadzor, radiološko tehnološko osoblje, terapeuti za rad, medicinsko laboratorijsko osoblje). Komore reguliraju registraciju, licenciranje i kontinuirano medicinsko obrazovanje, također promiču i profesionalnu etiku. Svi zdravstveni radnici i suradnici registrirani su u hrvatskom registru radne snage, osnovane 1991. godine. Svako pružanje zdravstvene skrbi (uključujući i privatno pružanje usluge) obvezno je dostaviti informacije o svim zdravstvenim radnicima koji se zapošljavaju, uključujući njihovo ime, dob, zanimanje, ulazak ili odlazak iz usluge i svaka profesionalna promjena položaja ili profesionalne razine. Navedene informacije analizira i objavljuje svake godine HZJZ (Hrvatski zavod za javno zdravstvo) u ljetopisu, također posebne se analize mogu i obaviti na zahtjev pojedinih korisnika (HZZO, ministarstvo, sabor). Registar je važan alat za planiranje ljudskih resursa koji otkriva trendove u područjima u kojima bi se mogle dogoditi promjene. Registar je potrebno ažurirati, a zdravstvene ustanove trebaju dostaviti tražene podatke (Džakula et al., 2014).

Prema hrvatskom znanstveno-statističkom ljetopisu 2021. godine zabilježeno je ukupno 75.186 radnika i suradnika u zdravstvu (2020. je broj iznosio 72.929). Administrativnih radnika je bilo 5.644, a tehničkih 11.334 što je ukupno 16.978. Prethodne godine tj. 2020. taj broj je bio malo manji, a iznosio je 16.723. Najveći postotak zaposlenih je srednjeg stupnja stručnog obrazovanja, a to je 44,3%, udio onih visokog stručnog obrazovanja iznosi 34,1%, višeg obrazovanja 20,7%, a nižeg stupnja stručnog obrazovanja 1,0%. Broj doktora medicine se povećao za 1,8% u odnosu na 2020. godinu, a iznosio je

18.707. Najviše je žena u skupini doktora medicine koje nemaju niti su započele specijalističko usavršavanje, a iznosi 70,6% , dok onih koje su na specijalističkom usavršavanju ima 67,9%. Broj doktora dentalne medicine malo je veći nego prošle godine, a iznosio je 3.928 (2020. je iznosilo 3.840). Najbrojniju skupinu unutar zdravstva čine medicinske sestre i tehničari koji čine 43,1% od ukupnih zaposlenika u zdravstvu. Hrvatska ima značajno manji broj liječnika, medicinskih sestara, primalja i ljekarnika po 1.000 stanovnika od europskog prosjeka. Stomatolozi su jedini zdravstveni djelatnici čiji se brojevi povoljno uspoređuju s europskim prosjecima. Što se tiče bolničkih kreveta, Hrvatska ima manje kapaciteta od novih država članica i u osnovi je na prosječnoj razini EU-15. Ostali pokazatelji bolničkih kapaciteta povoljno se uspoređuju s europskim prosjecima. Jedina iznimka je prosječna duljina boravka u bolnici (11 dana), što je duže od prosjeka EU (Hrvatski znanstveno-statistički ljetopis za 2021.godinu).

### **3.3. Decentralizacija zdravstvenog sustava**

Zdravstveni sustavi su veliki i sastoje se od nekoliko podsustava, uključujući financiranje zdravstva, javnu upravu i pružatelje zdravstvenih usluga. Svi oni imaju organizacijske obrasce i vrijednosti. Unutar svakih od njih su daljnje podjele, ponekad s gotovo drukčijim pristupima: promicanje zdravlja, prevencije bolesti, klinička medicina ili palijativna skrb. Svi ovi podsustavi i podjele mogu prepoznati decentralizaciju kao priliku ili prijetnju. Decentralizaciju u zdravstvenim sustavima treba provoditi s velikim oprezom i vještinama. Decentralizacija zdravstvenih sustava trend je u Europi od devedesetih godina. Pritisak na reformu i decentralizaciju zdravstvenih sustava bio je posebno jak u zemljama srednje i istočne Europe i bivšeg Sovjetskog Saveza koji je naslijedio Semashko model središnjeg planiranja i upravljanja zdravstvom. Decentralizacija se može podijeliti na tri faze: prvo ,socijalističko razdoblje prije 1990. i prije početka tranzicije; drugo razdoblje između 1990. i 2000. godine, s prvim demokratskim parlamentom i prijelaz na tržišno gospodarstvo i treće razdoblje nakon 2000., kada je novi val demokratizacije i decentralizacije bio pokrenut u cijelom javnom sektoru.

U vlasništvu sekundarne i tercijarne skrbi nalazi se država, županije i grad Zagreb. Ustanove za tercijarnu skrb su u državnom vlasništvu i uključuju nastavne bolnice, bolničke centre i nacionalni zavod za zdravstvo. Ustanove za sekundarnu i primarnu skrb su u vlasništvu županija i grada Zagreba. Međutim preko 90% ureda liječnika opće prakse koji se nalaze u zdravstvenim centrima privatiziraju se. Vlasnici primarne i sekundarne zdravstvene zaštite institucije (županije i grad Zagreb) nominiraju predsjednike upravnih vijeća institucija i većinu članova vijeća. Iako se većinu financiranja centralno

raspodjeljuju Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, odgovornost za kapitalna ulaganja i tekući izdaci dijele se prema vlasništvu. Ministarstvo financija je nadležno za planiranje i upravljanje državnim proračunom (koji uključuje i proračun za zdravstvo) i odobrenje središnjih proračunskih transfera u hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravlja i bolnica. Također ima revizorsku ulogu u cjelokupnom zdravstvu ustanova za njegu. Od 2001. godine Državna riznica (pod ministarstvom financija) je bilo odgovorno za prikupljanje doprinosa za socijalno zdravstveno osiguranje, što je funkcija koju je nekad imao hrvatski zavod za javno zdravstvo (Džakula et al.,2014.)

### **3.4.Fluktuacija rada u zdravstvu**

Europska Komisija objavila je 2014. službeno izvješće o zapošljavanju i zadržavanju zdravstvenih radnika u Europi. Ovo je izvješće pokazalo da trendovi na tržištu rada i u strukovnom obrazovanju ukazuju na manjak kvalificiranog osoblja u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi u srednjoročnom razdoblju. Prema službenim podacima Hrvatske liječničke komore, u siječnju 13. 2020. godine 1.830 liječnika podnijelo je zahtjev za odlazak iz Republike Hrvatske, gotovo polovica doktora koji su do sada napustili Hrvatsku kreće se između 25 i 35 godina. Od ukupnog broja liječnika koji su napustili Hrvatsku, najviše, 53 posto, žene, a 47 posto su muškarci. Prosječna dob doktora koji su otišli je 39 godina godine, najčešće se sele u Ujedinjenu Kraljevinu, Federaciju Republika Njemačka, Republika Irska, Republika Austrija i Kraljevina Švedska. Službeni podaci Hrvatskog liječničkog društva pokazuju da uglavnom specijalisti napuštaju područje Republike Hrvatske. Među većina specijalnosti na odlasku su anesteziolozi, internisti, psihijatri, radiolozi, ginekolozi i opći kirurzi. Većina liječnika koji su napustili Hrvatsku preselila se iz Zagreba i Primorsko-goranske županije, a najmanje iz Požeško-slavonske županije. Anketom Hrvatske liječničke komore utvrđeno je da 60 posto njih bi otišlo u inozemstvo bez razmišljanja kada bi im se dala prilika; 30 posto bi to ozbiljno uzelo u obzir, dok bi ih samo 10 posto ostalo boraviti u Republici Hrvatskoj. Prema demografskom atlasu hrvatske medicine u 2017. godini, oko 4.000 hrvatskih liječnika napustit će Hrvatski javnozdravstveni sustav u sljedećih deset godina. Prema službenim podacima Hrvatskog strukovnog udruženja medicinskih sestara (HSS MS - MT), 1180 medicinskih sestara otišlo je u inozemstvo, a više od 2000 medicinskih sestara podnijelo je svoj zahtjev za odlazak. Podaci Eurostata iz 2017. pokazuju da u Hrvatskoj u usporedbi s mnogim drugim zemljama EU-a, kao i s prosjekom, postoji znatno manji broj liječnika i medicinskih sestara na 1000 stanovnika. Procjenjuje se da Hrvatskoj trenutačno nedostaje oko 3.000 liječnika i 12.000 medicinskih sestara kako bi se upoznala s prosjekom EU-a. Fluktuacijama i izostanku s posla u zdravstvu, najčešći uzrokuju

fluktuacije su nezadovoljstvo radnim uvjetima, loše radno okruženje, niske plaće, nemogućnost profesionalnog rasta i osobnih problema. Fluktuacija zdravstveni radnika poseban je problem koji treba istražiti jer ugrožava kvalitetu zdravstvenih usluga. Konkretno, visoka stopa fluktuacije popraćena manjim brojem zdravstvenih radnika utječe na odnos prema pacijentima kako zdravstvena služba postaje manje kvalitetna (Stanić et al.,2020).

#### 4. ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA MOBILNOST

Na mobilnost radnika utječu brojni čimbenici (privlačenja i poticanja), kao što su politički, tržišna i socijalna situacija, plaće u zemljama pošiljateljicama i odredištima. Kao i ranije istraživanje utvrđeno je da su čimbenici privlačenja u zemljama domaćinima (tržište rada, plaće) bili mnogo važniji pokretači migracije od poticajnih čimbenika (stanje na tržištu rada) u matičnim zemljama. U stranosti bi moglo biti teško razdvojiti čimbenike poticanja i privlačenja, faktor privlačenja u zemlji domaćinu je često povezan s faktorom pritiska u zemlji podrijetla. Što se tiče čimbenika poticanja, očekivanja u pogledu dohotka, važnu ulogu imaju razlike, vjerojatnost pronalaska posla u inozemstvu i kvaliteti života kod kuće. U kriznim razdobljima pokazalo se da su poticajni faktori počeli igrati veću ulogu od privlačnih faktora. Odluka o mobilnosti temelji se na osobnim čimbenicima, iskustvo iz pokreta EU-10 i EU-2 pokazuje da su mladi najčešće najmobilniji.

Hrvatsko stanovništvo opada početkom 1990-ih zbog negativnih prirodnih rasta populacije i sve veće emigracije. U 2013. godini Hrvatska je imala 4,3 milijuna stanovnika, oko 500 000 stanovnika manje nego 1991. godine. Oko 37% stanovništva živi u sjeverozapadnoj Hrvatskoj, 41% središnjoj i istočnoj Hrvatskoj, a ostatak u jadranskoj Hrvatskoj.

Hrvatska kao i većina država članica EU-a, suočava sa problemom starenja stanovništva. U 2013. godini udio osoba u dobi od 65 godina i više činilo je 18.1% ukupnog stanovništva, što u prosjeku odgovara prosjeku EU-28. To je kombinaciji s vrlo nepovoljnim omjerom rada i umirovljenja ljudi (ratni umirovljenici, ratni veterani), što znači da hrvatski mirovinski sustav pada pod pritiskom. Predviđanja statističkog ureda Hrvatske upućuje na to da će post-produktivna (65+) starosna populacija daljnje povećavati sljedećih godina na oko 24% u 2031. godini.

Hrvatska je jedna od zemalja s najteže pogođenoj financijskoj i gospodarskoj krizi, doživjela je recesiju šest godina zaredom zbog znatnog pada domaće potražnje (posebno ulaganje) i u manjoj mjeri inozemne potražnje. Fiskalna konsolidacija i prezaduženi poduzetnički sektor bio je i još je uvijek prepreka rastu. Potrošnja kućanstva i dalje je smanjena zbog visoke i trajne nezaposlenosti i kontinuiranog zaduženja. Stalni pad BDP-a također je odraz ozbiljnog pogoršanja stanja na tržištu rada, broj zaposlenih se smanjio za 246 000 između 2008. i 2013. godine. Uz porast nezaposlenosti, došlo je i do povećanja broja zaposlenika koji ne primaju plaću ili čije plaće se isplaćuju s velikim kašnjenjima.

Hrvatsko tržište rada tradicionalno karakteriziraju niske stope zaposlenih i visoku nezaposlenost. U 2014. godini ukupna stopa zaposlenosti (15-65) iznosila je 54,7% i bila je niža od prosjeka EU-a za gotovo 10 postotnih bodova. Stopa zaposlenosti žena (50,1%) bila je 9,2 postotna boda niža od stope zaposlenosti muškaraca. Stope zaposlenosti su među najnižima u Europskoj uniji i za muškarce i za

žene, ali i za mlade (mlađe od 25 godina) i za one preko 54 godine. Niska stopa aktivnosti može se objasniti opsežnom upotrebom programa ranog umirovljenja, a tijekom 1990-ih razlog je obeshrabreni učinak radnika, sve veći broj invalidskih mirovina, broj ratnih veterana, te tradicionalna uloga žena.

Prema istraživanju Hrvati rade duže radno vrijeme (zbog dugih poslova) i u lošijim uvjetima od prosječnih radnika u EU i zabrinuti su za sigurnost svog posla. Stopa nezaposlenosti u Hrvatskoj i dalje je među najvišima u zemljama članicama EU, a iznosi 17,1% u prva tri tromjesečja 2014. godine, a samo Grčka i Španjolska bilježe veće stope nezaposlenosti. Nezaposlenost je značajno pala u odnosu na 2000. godinu, dosegnuvši rekordno nisku razinu u 2008. godini (8,4%), ali raste kontinuirano kao posljedica financijske i ekonomske krize od tada. Uz iznimku u razdoblju od 2011.- 2013. stopa nezaposlenosti žena tradicionalno su više od muškaraca. U 2014. razlika u stopi nezaposlenosti između spolova iznosila je 2,4 postotna boda. Mladi u Hrvatskoj su posebno pogođeni, navodeći treću najveću stopu nezaposlenosti (45,2%) među zemljama EU. Slično ukupnoj stopi nezaposlenosti, nezaposlenost mladih je bila u stalnom opadanju do krize, ali je naglo porasla nakon toga. Udio dugotrajne nezaposlenosti u ukupnoj nezaposlenosti je tradicionalno visoka, pala je tijekom prvih godina krize zbog velikog broja novih sudionika na tržištu nezaposlenosti, ali se ponovno povećala nakon toga. U prva tri tromjesečja 2014. godine udio dugotrajno nezaposlenih (dugotrajna nezaposlenost u postotku aktivnog stanovništva) iznosila je 9,7% što je među najvišima u EU, a prosjek EU je 5,1%. Kao u mnogim drugim zemljama EU nezaposlenost se razlikuje po pojedinim hrvatskim regijama. Stope nezaposlenosti po regijama pokazuju da je 2013. godine kontinentalna regija ukazala višu stopu nezaposlenosti od prosječne stope (18,3% prema 17,3%), dok je na jadranskom moru bila ispod prosjeka (15%).

Što se tiče stanja na tržištu rada u glavnim zemljama domaćinima hrvatskih iseljenika, Njemačkoj i Austriji bilježe se najmanje stope nezaposlenosti među državama članicama EU, čak i tijekom kriznih razdoblja, dok je stopa nezaposlenosti u Hrvatskoj posljednjih nekoliko godina u stalnom porastu. Njemačka i Austrija su izvijestile o znatnom povoljnijem položaju mladih na tržištu rada, pri čemu su stope nezaposlenosti ponovno na nižoj razini usporedno s drugim državama članicama. Nezaposlenost se također smanjila u Ujedinjenom Kraljevstvu počevši od prvog tromjesečja 2012. godine. U Sloveniji, koja je prije krize ostvarila dobre rezultate na tržištu rada, i dalje bilježi relativno visoku nezaposlenost i iznosi gotovo 10%, dok se nezaposlenost u Italiji nastavila pogoršavati i iznosila je 13% u prva tri tromjesečja 2014. godine.

Siva ekonomija u Hrvatskoj, koja se sastojala od neprijavljenog rada i nedovoljnog prijavljivanja dohotka, činila je za 28% BDP-a u 2013. godini, 29% u 2012. i 30% u 2009. godini. Iako se taj udio smanjuje, udio nepovoljnog rada i dalje je znatno veći od prosjeka EU. Prema Ministarstvu rada najčešći oblici neprijavljenog rada su zapošljavanje radnika bez ugovora o radu i bez plaćanja doprinosa za

socijalno osiguranje, kršenja propisa vezanih za radno vrijeme, kašnjenja u registraciji radnika i nezakonito zapošljavanje strane radne snage (Vidović & Mara,2015).

#### **4.1.Glavne karakteristike hrvatskih migranata**

Ulaskom Republike Hrvatske u Europsku uniju 1. srpnja 2013. povećalo se iseljavanje u mnoge zemlje Europske unije s znatno lakšim postupcima iseljavanja. Privlačni i represivni čimbenici potiču nove emigrantski valovi izvan Hrvatske prema Europskoj uniji. Većina iseljenika su mladi, cijele obitelji, ljudi fertile dobi, radno aktivno stanovništvo, visokoobrazovano i osobe sa stručnim kvalifikacijama dakle, svatko tko može pronaći posao izvan Hrvatska. Trajno iseljavanje dovodi do neravnoteže i nestašice radnika u nekim sektorima, poput ugostiteljstva, prijevoza, medicine profesija itd. Rast zaposlenosti ne znači istovremeni pad nezaposlenosti. Pretpostavlja se da je nezaposlenost i dalje jedna od posljedica iseljavanja u zabrinjavajućim proporcijama. Medijski diskurs naglašava da ljudi emigriraju iz osobnih razloga, u slučajevima kada nemaju posao, koji predstavlja ključni problem za hrvatsko društvo. Migracije su veliki gubitak za hrvatsko društvo , te rezultat stalnog iseljavanja stanovništva može biti poguban za društvo. „Odljev mozgova” je uvijek bio prisutan, najobrazovaniji i najambiciozniji uvijek će tražiti prilike za napredovanje i osposobljavanje u svojim profesijama. Iskustvo je pokazalo da su visokoobrazovani i kvalificirani stručnjaci vrsta modernih migracija jer iseljavaju prema poboljšanim radnim uvjetima i koriste prilike za napredak. (Žabčić,2019).

Nešto više od 80% hrvatskih državljana koji žive u drugim državama EU radno je sposobno (15-64 godine) u usporedbi s prosjekom od 66% u ukupnom stanovništvu od 27 država članica EU ili blizu 65% u matičnim državama. Po spolu žene čine više od polovice hrvatskog radnog staža stanovništva u drugim zemljama EU. Većina hrvatskih državljana ima između 35 i 54 godine, s tim da se udio povećava u zadnjih nekoliko godina. Dostupni podaci za Njemačku upućuju na to da su hrvatski državljani stariji od iseljenika iz zemalja koje su pristupile EU u 2004. i 2007.godini.To odražava dugu povijest migracija iz Hrvatske u Njemačku. Države članice su nisko obrazovane, a nešto više od 60% su srednje obrazovni, udio visoko obrazovanih iznosi 15% i posljednjih godina raste. Iseljenici iz Hrvatske uglavnom rade u proizvodnji (23%), trgovini(13%), zdravstvu i socijalnoj skrbi (12%), građevini (10%), smještaja i prehrambene i uslužne djelatnosti (10%) i administrativne i pomoćne uslužne djelatnosti (6%).Hrvatski migranti su koncentrirani na zanimanja koja zahtijevaju srednje (57%) i nisko (15%) klasificirano zanimanje, a 27% čini visoko klasificirana zanimanja. Najčešća zanimanja su radnici koji pružaju usluge i prodavači na tržištu, nakon čega slijede obrtnički i srodni radnici i tehničari (Vidović & Mara,2015).



Posljedice iseljavanja su dugoročne za hrvatski društvo kao i predviđanja za budućnost koja nisu optimistična ako je nešto ne promijeni u skorijem vremenu (Žabčić,2019).

#### **4.2.Politički, kulturni i ekonomski utjecaji migracija**

Političke aktivnosti hrvatskih iseljenika sežu u njihove prve zajednice i misije u inozemstvu. Početak se bilježi krajem 19. stoljeća u Sjevernoj Americi i Novom Zelandu, s prvim manifestacijama i prosvjedima. Također započeo je i prikupljanje sredstava s ciljem podupiranja položaja hrvatskog državnog korpusa unutar političkih okvira Austro – Ugarske monarhije. U skladu s prethodno navedenim političkim motivima, iseljeničke zajednice obavljale su brojne publikacije koje su pokrivale politički i gospodarski razvoj u hrvatskoj i u samim zajednicama diljem svijeta. Postoje jasni i dugotrajni rezultati političkog i financijskog doprinosa dijaspore koji su imali značajan utjecaj na hrvatsku političku realnost u bilo kojem razdoblju. Postojala je značajna prisutnost vjerskih misija Katoličke crkve među hrvatskim iseljenicima koji su imali važnu ulogu u prenošenju vjerske prakse iz generacije u generaciju, ali i očuvanje nacionalnog identiteta i tradicije. Navedeno je bilo značajno posebno u razdoblju bivše socijalističke Jugoslavije, kada su se akcije dobro organizirane zajednice dijaspore smatrale prijetnjom za politički režim bivše Jugoslavije. Obavještajna služba preuzela je brojne mjere kako bi se sve više neutralizirali utjecaji hrvatskih iseljeničkih zajednica, posebno skupina za koje su smatrane da su ekstremističke. Borba između „sindikálnih” političkih elita u bivšoj Jugoslaviji i nezavisnih nastavio se i nakon pada Berlinskog zida. Kada je riječ o formiranju političkih stranaka u hrvatskoj dijaspori Hrvatska seljačka stranka (HSS), kao najstarija stranka dominirala je političkim spektrom zajednice emigranta na duže vrijeme. Krajem 80-ih Hrvatska demokratska zajednica (HDZ) brzo se razvijao u Sjevernoj Americi i zapadnoj Europi, kao i Australiji i Oceaniji, te se gradi na ideji hrvatske državnosti. U načelu postoji pet aspekata uloga koji hrvatski iseljenici igraju za suvremenost Hrvatske: promotori hrvatske u inozemstvu, most prema drugim narodima i kulturama, lobisti za interese Hrvatske širom svijeta, pristaše razvoja Hrvatske i nositelji promjena i modernizacije Hrvatske. Od ranih dana hrvatske suvremene državnosti pa sve do danas, niz emigranta (političari, športaši i drugi) vratili su se u Hrvatsku i aktivno sudjelovali u društvenim, političkim, gospodarskim i drugim kretanjima. Neki od njih zauzeli su najviše položaje u hrvatskoj državnoj administraciji. Prethodno dominantni oblici migracija (migracije radnika u zapadnu Europu i Sjevernu Ameriku) postale su od sekundarne važnosti. Ulaskom u EU otvorile su se brojne prepreke za hrvatske građane da krenu raditi u različite države članice EU. Također prvi trendovi pokazuju da će gospodarska iseljavanja vjerojatno rasti u postojećim

razdobljima, s ozbiljnim učinkom na makroekonomske pokazatelje na nacionalnoj razini. Čini se jasnim da jedinstvena tržišta EU i različita mogućnost zapošljavanja potiču mobilnost radne snage, pogotovo visoko klasificiranih radnika.

Pitanje kulturnog identiteta izravno je povezano s političkim aktivnostima hrvatske dijaspor. Dinamika ovih procesa, zbog posebnih okolnosti u inozemstvu, često je mnogo viši među iseljenicima nego u samoj Hrvatskoj. Godine života u inozemstvu dovele su do intenzivnih procesa usvajanja i prilagodbe elementima stranih kultura. Kulturna razmjena u Europi dovela je do vidljivih promjena, osobito u stilu života i u radnim navikama. Iako na prvu generaciju to nije toliko utjecalo, drugi i treći val su prošli kroz intenzivne procese osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja, kao i onog na diplomskoj i preddiplomskoj razini, što je značajno utjecalo na njihov sustav vrijednosti i način života. Stoga je očito teško mapirati i odrediti glavne elementi suvremenog kulturnog identiteta hrvatskih iseljenika, uglavnom iz dva razloga. Prvi se odnosi na nedostatak objektivnog i odgovarajućeg istraživanja zbog okolnosti i okoline koja se našla u drugoj polovici prošlog stoljeća (bivša SFRJ) pa čak i nakon deklaracije neovisnosti. Naime, svi politički i intelektualni naponi hrvatskih iseljenika bili su motivirani i usmjeren prema različitim oblicima borbe za formiranje suverene nacionalne države i njenih dugoročnih konsolidacija. Osobito, čak su i manifestacije s kulturnim predznakom bile uglavnom obilježene tom velikom namjerom. S druge strane, u Hrvatskoj je bilo tek skromnih pokušaja analize hrvatske dijaspor očito ograničen političkim kontekstom bivše SFRJ i stereotipima koji su zapravo spriječili stvaranje objektivnije slike. Drugi je razlog vezan uz suvremene procese na globalnoj razini koja pogađa i Hrvatsku i njezinu dijasporu. Trendovi globalizacije i regionalne integracije imaju značajan utjecaj na procese u fokusu ovog istraživanja, ulažući suvremene napore u područje analize i istraživanja sve je složenije, a postignuća skromnija. Naime, ti procesi nedvojbeno liberaliziraju kretanje osoba i otežavaju mjerenje i procjenu njihovim utjecajima. Stoga je sve teže kvantificirati migracije i procijeniti njihovu kulturnu dimenziju, posebno imajući u vidu utjecaj ovih procesa na dinamiku i razinu kulture razmjena u multikulturalnom okruženju.

Hrvatska je prošla kroz najveće gospodarske i demografske promjene s dugoročnim negativnim posljedicama u relativno kratkom razdoblju. Bez obzira na činjenicu da je gospodarstvo bivše Jugoslavije uvelike profitiralo od unosne političke i geostrateške pozicije tijekom Hladnog rata, zemlja zapravo nikada nije prošla kroz proces temeljite industrijalizacije usporediv s onim na Zapadu zemlje. To je rezultiralo vrlo niskom potražnjom za radnom snagom u Hrvatskoj i dijelovima Bosne i Hercegovine koje su nastanjene Hrvatima, što dovodi do značajne gospodarske migracije u zemlje Zapadne Europe i Sjeverne Amerike. Gospodarski procesi početkom 90-ih obilježeni su globalizacijom i tranzicijom od centralno planirane do tržišne ekonomije, uz ratna razaranja i velike gubitke na

području ljudskih kapitala i infrastrukture. Zbog tranzicijskog lošeg upravljanja gospodarstvo je postalo nekonkurentno i daleko od spremnosti za integraciju na veće tržište. S druge strane, hrvatski radnici imaju prilika za rad u inozemstvu već nekoliko desetljeća. Svaka daljnja emigracija, bez obzira na regiju predstavlja dodatni gubitak ljudskog kapitala, čime se dugoročno postavlja pitanje održivosti zdravstvenog i socijalnog sustava. Proces iseljavanja iz Hrvatske i useljavanja u nju provodi se od srpnja 2013. godine u okruženju EU 28. Oba procesa postaju predmet regulacije izvan ekonomskih, socijalnih i demografskog dosega. U osnovi, članstvo u EU uklanja razne prepreke u područje slobodnog kretanja osoba, zbog čega su oba postupka manje ograničena i sve teže praćena i kontrolirana. U tom se kontekstu može očekivati porast emigracije visokokvalificirane radne snage u razdoblje koje slijedi, posebno zbog potencijalnog učinka dinamike europskog tržišta na promjenu sadašnje mobilnost radne snage u Hrvatskoj. Očito, postoji rastuća vjerojatnost kratkoročnog gubitka ljudskog kapitala, posebno mlade i visokokvalificirane radne snage, što može dovesti do dugoročnog gubitka socijalnog kapitala. Starenje stanovništvo i iseljavanje predstavljaju ozbiljne probleme koji prijete uzrokovanju smanjene funkcionalnosti poslovne zajednice. Hrvatska se nalazi među trideset zemalja svijeta s najznačajnijim problemom odljeva mozgova. Općenito je poznato da je dijaspora u velikoj mjeri organizirala sredstva za materijalne i financijske potpore u prvoj fazi stvaranja suverene Hrvatske i Domovinskog rata. Novčane pošiljke su se u tom razdoblju davale njihovim rođacima u Hrvatskoj, a donacije različitim organizacijama zaklade su omogućile post-konfliktnu rekonstrukciju te institucionalni i poslovni razvoj. Ilustracija u brojkama je više od pričanja. Naime, mnogi povratnici se po povratku trenutačno zapošljavaju u vlastitom MSP-u osnovanom u inozemstvu ili u Hrvatskoj. Očito, stvaranje intenzivnije remigracije imala bi kumulativan pozitivan utjecaj na ekonomija. U tu bi svrhu trebao postojati program remigracije koji bi trebao olakšati povratak u Hrvatsku, savladati administrativne prepreke, pronaći odgovarajući smještaji, uvesti porezne olakšice na određeno razdoblje, posebno za visokokvalificiranu radnu snagu. Unatoč vidljivim poboljšanjima u migracijskim politikama visoko funkcionalan i fleksibilan sustav koji bi trebao poticati povećane trendove još uvijek nedostaje ponovna migracija. Posljedica toga je relativno mali broj povratnika u Hrvatsku i niska razina utjecaja hrvatskih iseljenika na društveni i gospodarski razvoj zemlje, unatoč značajnim potencijalima i sposobnostima prikazanih u razdoblju izgradnje države (Knezović & Grošinić, 2017).

### 4.3. Push i pull faktori migracija (poticanja i privlačenja)

Čimbenici poticanja i privlačenja utječu na odluku svakog pojedinca o tome hoće li se preseliti iz svog rodnog mjesta i izabrati novo odredište i zemlja za novi život i rad. Cijeli niz potisnih i privlačnih čimbenika su se razvili kroz različite povijesne periode i diktirali valove emigracije. Često trenutno visoka stopa nezaposlenosti, još uvijek nepovoljni ekonomski uvjeti, nemogućnost samostalnog nalaženja posla u profesiji, nemogućnost napretka u profesiji, nemogućnost rješavanja stambenog pitanja, osim mnogih drugih osobnih i psihološki razloga, neki su od čimbenika koji potiču ljude da odluče migrirati. S druge strane, privlači ih suprotni čimbenici privlačenja zbog kojih se sele u nove države/društva koja nude sve što se općenito odnosi na zadovoljavajući životni standard svakog pojedinca. Sve migracije imaju dvostruki učinak, prvo u mjestu polaska, i ostalo na mjestu dolaska, koje utječe na promjena populacije, njihovu raspodjelu, i njihovu strukturu. Najistaknutiji push čimbenici koji utječu na iseljavanje Hrvata su: nezaposlenost, gubitak radnog odnosa, visoke stope korupcije, nemogućnost napretka u radu i u profesiju, nemogućnost rješavanja stambenog pitanja, opće nezadovoljstvo političkim strankama. Najistaknutiji pull čimbenici koji utječu na iseljavanje Hrvata su: mogućnost zapošljavanja, napredovanje u struci, bolje intelektualne, rekreativne, poslovne, društvene aktivnosti, sigurniji životni uvjeti, manje stope korupcije, veće osobno bogatstvo, politička sigurnost (Gostić i sur.,2020). U potrazi za boljim životnim uvjetima, najvitalniji dio stanovništva (ljudi u dobi od 19 do 45 godina) napuštaju Hrvatsku, često sa svojom cijelom obitelji, što dugoročno znači ugrožavanje i destabilizirajući cjelokupni razvoj zemlje. Iseljavanje iz Hrvatske, koje je započelo prije nekoliko godina, posljedica je nezaposlenosti i egzistencijalne nesigurnosti stanovništva uzrokovano gospodarskom krizom, kao i nemogućnost promjene postojećih radnih mjesta i nemogućnost napredovanja u profesiji i na radnom mjestu. Sve veće neprestano političko previranje i svađe, uzrokuju sve veće protjerivanje najvitalnijeg dijela stanovništva iz Hrvatske (Žabarčić, 2021).

U nekim zemljama s niskim i srednjim dohotkom migracija se smatra bitnom sastavnicom uspješne medicinske karijere. Između ostalog, obuka i uvježbavanje medicinskih djelatnika izvan domovine smatra se superiornim. Na široj razini, sloboda kretanja liječnika ima prednosti – pruža priliku kako bi liječnici stekli nove vještine, unaprijedili karijere i/ili potencijal zarade, i kako bi osigurali bolju budućnost za sebe i svoje obitelji. Olakšavanjem dijeljenja vještina i znanja, medicinska migracija može napredovati medicinska istraživanja i poboljšati praksu. Na nacionalnoj razini medicinskim migracijama može se smanjiti nezaposlenost liječnika. Globalna strategija za ljudske resurse prepoznaje moguće koristi međunarodnih migracija, ali naglašava i važnost zadržavanja isporuke zdravstvene skrbi. Kako bi zdravstveni sustav funkcionirao, mora se obučiti i zadržati dovoljno liječnika za isporučiti. U literaturi o migraciji zdravstvenih radnika dominiraju potisni/privlačni čimbenici. Ova vrsta analize je važna, ali

ne može u potpunosti objasniti složenost odlučivanja migranata. Poznato je da su politički, ekonomski i kulturni čimbenici značajni i da globalna povezanost omogućuje stručnjacima da kontinuirano uspoređuju uvjete rada i kvalitetu života koji su dostupni u odredišnim zemljama. Mogući je učinak migracijske kulture, nacionalne i stručne, na migraciju zdravstvenih radnika, u kojoj se potiče profesionalna kultura medicinske migracije, a ne obeshrabrivanje liječnika da emigriraju, uzimajući u obzir prihvatljivo i nužno, a ne problematično. Mnogi uspješni liječnici imaju i uživaju međunarodne i globalne karijere bez granica, slično profesionalnim nogometašima i ostalim elitnim grupama visokokvalificiranih djelatnika. Gotovo se sve zemlje neprestano bore protiv zastarjelih i nepotpunih podataka o migraciji. Dok je potreba za podacima o broju i odredištu zdravstvenih djelatnika koji su emigrirali veći u matičnoj zemlji, lakše je prikupiti podatke u odredišnoj državi. Utvrđeno je da što duže vrijeme što zdravstveni djelatnici ostaju u inozemstvu, to je manja vjerojatnost da će se oni vratiti svojim kućama. Iseljavanje liječnika također najbolje razumiju oni koji shvaćaju nedostatke zdravstvenog sustava. U posljednjih nekoliko desetljeća, u mnogim tradicionalnim odredišnim županijama, akademska i politička pozornost se skrenula na temi profesionalne integracije inozemno obrazovanih zdravstvenih radnika s ciljem pomoći u procesu resocijalizacije i integracije (Gruber et al., 2020).

#### **4.4. Posljedice iseljavanja za hrvatsko društvo**

Emigracija općenito ima dvostruki učinak na mjesto, utječući na demografske, gospodarske i socijalne strukture stanovništva i karakteristike jednog i drugog mjesta. Posljedice mogu biti neposredne (promjene broja i strukture stanovnika određenog područja, raspodjela stanovništva itd.) i mogu biti dugoročne (povezano s vitalnom dinamikom određenog prostora, rađanjem, smrću, brakovima, razvodima itd.) tako imaju i svoju vremensku dimenziju. Specifične posljedice iseljavanja u zemlju podrijetla su: gubitak ljudskog kapitala, najvažnijih resursa svake države, depopulacija ruralnih područja, smanjenje nataliteta, starenje stanovništva, nedostatak ili nedostatna radna snaga, nestabilnost mirovinskog i zdravstvenog sustav i nezadovoljstvo stanovništva koje danas živi u Hrvatskoj. Logično je pitanje je li moguće ublažiti ili je uopće moguće zaustaviti bilo koje od ovih negativnih trendova, koji imaju svoje korijene unazad nekoliko desetljeća u hrvatskom društvu zbog društveno-političkih previranja i gospodarskog pada, koji nas dovodi do demografskog i gospodarskog sloma. Teško je odgovoriti na to pitanje jer nova globalizacijski izazovi stvaraju nove probleme i nameću nova pitanja. Potreban je dobro strukturirani multidisciplinarni strateški pristup stanovništvu

i demografska politika za rješavanje trenutačne situacije i stvaranje pozitivne promjene za hrvatsko društvo i državu (Žabarčić, 2021).

Zbog starenja stanovništva, ravnoteža između ruralnih i urbanih područja može biti otežana, lokalne i regionalne razlike mogu se povećati, što može utjecati na lokalnu i regionalnu konkurentnost između ekonomskih, obrazovnih, zdravstvenih i mirovinskih sustava. Demografski revitalizacija Republike Hrvatske trebala bi postati posebno važno pitanje u nadolazećim godinama i desetljećima svih vlada. Prema dostupnim podacima i procjenama hrvatskih demografa može se zaključiti da će budućnost demografskih kretanja građana Hrvatske i dalje rasti i da će postati među starijim nacijama unutar Europske unije, zbog niske stope nataliteta, produženog života očekivane životne dobi i iseljavanja izvan Hrvatske. Taj problem nije popularan u široj javnosti jer većina stanovništva ne shvaća da je ljudski kapital najvrjedniji kapital svakog društva i države (Žabarčić, 2021).

#### **4.5. Etnička struktura**

Republika Hrvatska ima relativno homogeni populacijski profil, ali je također značajan broj nacionalnih zajednica i manjina koje žive u zemlji. Prema popisu stanovništva iz 1991. 78,10% stanovništva su Hrvati, a njihov broj se povećao na 89,63% nakon rata i nastavio rasti na 90,42% do 2011. godine. U 1991. udio ostalih nacionalnih zajednica i manjina iznosio je 15,89%, među ostalim najistaknutijima su Srbi s 12,2% ukupnog stanovništva. Srbi su izvorno premješteni na područje Hrvatske kao službenici na graničnim prelazima tijekom razdoblja Habsburgovaca. Naselili su se na području bivše vojne granice (Lika, Banova, Kordun, dijelovi sjeverne Dalmacije i Slavonije). Srpsko stanovništvo se naglo smanjilo s 12,2% prema popisu stanovništva iz 1991. na 4,4% u 2001., a 4,36% u 2011. uglavnom kao izravan rezultat rata. Ne samo da se postotak Srba smanjio u Hrvatskoj od 1991., već se i broj drugih manjina također smanjio - osim Roma, albansko i bosansko stanovništvo je iz razdoblja prije 1991. godine palo je s 22% na manje od 8%. Najdrastičniji pad zabilježen je među autohtonim nacionalnim manjinama (Srbima, Česima, Mađari, Talijani i Slovenci) iz raznih razloga kao što su prirodni pad, asimilacija u emigracija. U novijoj Hrvatskoj postoje 22 nacionalne manjine među kojima su i najistaknutiji Srbi. Ima manje od 1% Bošnjaka (0,5% u 2001., 0,7% u 2011.), Talijani (0,42%), Albanci (0,41%), Romi (0,40%), Mađari (0,33%), Slovenci (0,25%) Česi (0,22%) i ostali (Slovenci, Crnogorci, Makedonci, Nijemci, Ukrajinci, Bugari, Turci, Rusi, Poljaci, Židovi itd.). Hrvatska je 1992. godine dobila međunarodno priznanje kao neovisna država i svim je nedominantnim etničkim zajednicama službeno

priznat status njihove manjine, bez obzira na to jesu li formalno imali takav status. Međutim, u prvim godinama u poslijeratnom prijelaznom razdoblju zaštita prava manjina nije funkcionirala. Tek nakon 2000. godina pojavili su se važni koraci prema ostvarivanju prava manjina – najvažniji su Ustavni zakon o ljudskim pravima i slobodama i o pravima etničkih i nacionalnih zajednica ili manjina (2000) i Ustavni zakon o pravima nacionalnih manjina u prosincu 2002. Od tada je status nacionalne manjine, značajno poboljšao posebice srpskih manjina. Prema Ustavnom zakonu o pravima nacionalnih manjina: državljanin manjina će biti skupina hrvatskih državljana čiji su članovi tradicionalno nastanjeni na području Republike Hrvatske i koji imaju etničku, lingvističku, kulturnu i/ili religijsku karakteristiku koja se razlikuje drugih građana i vođeni su željom očuvanja tih obilježja. Zakon nacionalnim manjinama daje pravo na korištenje vlastitog jezika i pisma, pravo na obrazovanje na vlastitim jezicima i pismu, pravo na korištenje vlastitih oznaka, pravo na kulturnu autonomiju, na prakticiranje vlastite religije, pristup javnim medijima, pravo na samoorganizaciju i zastupljenost u predstavničkim tijelima na nacionalnoj i lokalnoj razini te u upravnim i sudskim tijelima. Jedna od novina Ustavnog zakona je osnivanje Vijeća za nacionalne manjine. Prvi izbori održani su u svibnju 2003. godine. S ovim izborima je osnovano Vijeće uz provedbu Okvirne konvencije za zaštitu nacionalnih manjina. U Hrvatskoj je nekoliko skupina teško pogođenih socijalnom isključenošću i siromaštvom kao što su invalidi, mentalno oštećeni, beskućnici, nezaposleni, umirovljenici i Romi. Društvena isključenost i siromaštvo mnogo su rašireniji među Romima nego u drugim društvene grupe. Procjenjuje se da 76% Roma i 20% drugih stanovnika živi u apsolutnom siromaštvu. Zato je Vlada usvojila nacionalnu strategiju uključivanja Roma od 2013. do 2020. godine. Hrvati izvan Republike Hrvatske su Hrvati u Bosni i Hercegovini, hrvatske manjine i hrvatski iseljenici (dijaspore). Hrvati u Bosni i Hercegovini ravnopravni su, suvereni i konstitutivni s narodima Bošnjaka i Srba. Hrvatska ima jednu od najvećih zajednica dijasporu među državama usporedive veličine i populacije. Prema podacima Državnog ureda za Hrvate izvan Republike Hrvatske, približno u inozemstvu živi 3 milijuna Hrvata i njihovih potomaka. Autohtone hrvatske manjine su smještene u 12 europskih zemalja (Austrija, Bugarska, Crna Gora, Češka, Italija, Kosovo, Mađarska, Makedonija, Rumunjska, Slovačka, Slovenija i Srbija) i njihov broj iznosi oko 350.000. U Hrvatskoj, kao i u nekim drugim zemljama, vjerski i etnički sastav stanovništvo se gotovo u potpunosti podudara. U Hrvatskoj prevladavaju rimokatolici (86,28%), druga po veličini vjerska skupina su pravoslavni kršćani (4,44%), (većinom Srbi, neki Hrvati, Crnogorci, Makedonci i Bugari). Druge značajne religiozne skupine su muslimani (1,47%) i protestanti (0,34%). Samo je 2,2% stanovništva ne izjavljuju svoju vjeru, 3,8% su ateisti, 0,8% su agnostici ili skeptici, dok 0,3% nemaju deklarirana vjerska uvjerenja (Bleha et al., 2020)

#### 4.6. Prognoze za budućnost

Na temelju dugotrajnih promjena u prošlosti i sadašnjih normalnim okolnostima (tj. ne u ratovima i težim gospodarskim i socijalnim krizama) Središnje Zavod za statistiku izrađivao je projekcije stanovništva Republike Hrvatske do 2061. te se procjenjuje da je broj hrvatskog stanovništva 3.554.000. To znači da bi stanovništvo mogao pasti za više od 700.000 (16%) u sljedeća četiri desetljeća. Osim toga, prema Svjetskoj prognozi UN-a, očekuje se kako će stanovništvo zemlje biti samo 2.615.000 do kraja stoljeća. Srednja dob za 2061. iznosila bi 49,7 godina za oba spola 47,1 za muškarce i 52,0 za žene, što je znatno povećano u odnosu na srednju dob u 2011. koja je iznosila 41,7 godina. Istovremeno bi se udio osoba starijih od 65 godina povećanje za oko 70% i iznosilo bi 29,4% ukupnog stanovništva (17,3% u 2011.). U međuvremenu, broj mladih (0-14) smanjio bi se s 15,3 na 13,5 u istom razdoblju. U hrvatskom Ministarstvu za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku obavlja administrativne i stručne poslove povezane s ustanovama socijalne skrbi, skrbi i zaštiti osoba i obitelji, mladih, osoba s invaliditetom, žrtvama trgovanja ljudima, izbjeglicama i tražiteljima azila. Ministarstvo je provodilo nekoliko socijalnih programa koji su proširili socijalnu pomoć i izravne naknade za potporu društvenom osnaživanju mladih, obiteljima i djeci. Što se tiče mladih, Vlada RH osnovala je Vijeće mladih s ciljem nadzora i razvoja nacionalnih politika za mlade. Donesen je Zakon o savjetodavnim odborima kako bi se osnovala institucija za jačanje i sudjelovanje mladih ljudi u javnim poslovima od interesa, aktivno uključivanje mladih u javni život i njihovo informirano sudjelovanje na lokalnoj razini u Hrvatskoj. Unatoč zakonskoj odredbi, samo 52% gradova, 15% općina i 90% županija osnovali su savjetodavne odbore za mlade do kraja 2016. U 2007. usvojen je Zakon o visokom obrazovanju studenata, sindikati i druge studentske organizacije štite interese studenata, sudjeluju u postupku odlučivanja unutar sveučilišnih tijela i predstavlja studente na visokoškolskim strukturama. Vlada Republike Hrvatske usvojila je u listopadu 2014. godine strategija pod nazivom Nacionalni program mladih za razdoblje 2014. -2017. s ciljem poboljšati aktivnosti i odgovornosti tijela državne uprave i javnosti ustanove s ciljem poboljšanja kvalitete života mladih u svrhu njihove optimalne društvene integracije. Strategija se odnosi na osobe u dobi između 15 i 30 koji predstavljaju 18,6% ukupnog stanovništva u Hrvatskoj. U 2017. godini Vlada RH osnovala je Vijeće za demografsku revitalizaciju na čelu s premijerom i zadaća mu je davati prijedloge i preporuke o demografskoj politici i praćenju provedbe mjera demografske politike iz vladinog programa 2016.-2020. Aktivnosti Vijeća usmjerene su na stvaranje uvjeta za demografsko ožvljavanje Hrvatske. Kako bi se zaustavile negativne demografske tendencije i ostvarili prioritetni ciljevi, najvažnije je stvaranje povoljnijeg okruženja i financijskih uvjeta za obitelji s novorođenom djecom na način da se povećaju roditeljske naknade, provedbi socijalno motiviranog stanovništva ,navedeno je ostvareno 1. srpnja 2017., također uz nove izmjene Zakona o majčinstvu



uveden je i Zakon o roditeljskim potporama. Demografska obnova i revitalizacija hrvatskog društva jedan je od ciljeva nacionalne sigurnosne strategije zemlje. Zbog složenosti i međuovisnosti provode se brojni čimbenici koji utječu na demografske trendove, učinkovita politika stanovništva u području društva, zdravlja, ekonomije, stanovanja, obrazovanja, prava, financija, poreza i drugih politike usmjerene na stvaranje uvjeta za demografsku obnovu. Politika populacije usmjerena je na zaštitu i prava djece, jačanju obitelji i obiteljskih vrijednosti, s poseban naglasak na usklađivanju poslovnog i obiteljskog života te povećanju razine životnog standarda mladih obitelji (Bleha et al.,2020)

## 5.ZAKLJUČAK

Migracije i depopulacija predstavljaju ključne probleme hrvatske ekonomske današnjice, sve više mladog stanovništva ne vidi budućnost u hrvatskom gospodarstvu. Zbog loše ekonomske situacije, političkog stanja u državi, jako niskih plaća, nemogućnosti zaposlenja u struci, sve više mladog stanovništva primorano je pronaći bolju budućnost u prosperitetnijim zemljama zapada. Otkada je Hrvatska ušla u Europsku uniju 1.srpnja 2013.godine, mogućnost odlaska je postala još lakša. Najviše je izražen odljev mozgova, iseljavanje obrazovanog stanovništva, gdje hrvatski obrazovni sustav školuje mlado stanovništvo koji na kraju odlaze i prenose znanje u druge zemlje, te odlazi značajni dio ljudskog kapitala iz zemlje koji predstavlja najvažniji resurs. Značajni manjak medicinskih sestara u zdravstvu predstavlja vodeći problem koji je prouzrokovan financijskom krizom, preopterećenosti zdravstvenog sustava, lošeg radnog okruženja. Zbog navedenih razloga i slabog motiviranja i poticanja medicinskih sestara na ostanak, hrvatskoj prijete nestašica radne snage, te nedovoljna mogućnost pružanja zdravstvene usluge. Stoga je potrebno raditi na mjerama i reformama u zdravstvu kako bi jedan od glavnih sektora rada mogao pružiti osnovnu zdravstvenu uslugu i motivirane zdravstvene djelatnike. Također se očekuju sve veći poremećaji na tržištu rada što značajno može na duže vrijeme destabilizirati gospodarstvo. Stoga je značajno potrebno raditi na mjerama suzbijanja iseljavanja stanovništva i pružanju boljih uvjeta rada na tržištu, kako bi se smanjili negativni trendovi ekonomske slike hrvatske.

## LITERATURA

1. Aleksić, A., Ruzić, V., Baracskai, Z., (2021). Economic and Social Development
2. Bađun, M. (2023). Immigration as the solution to the issue of workforce shortage in long-term care. *IPF Notes*, (129), 1-8. doi: 10.3326/in.2023.129
3. Barić, V., Smolić, Š. (2012). Strategija ljudskih resursa u hrvatskom zdravstvu-izazovi ulaska u Europsku uniju
4. Bleha, B, et al. (2020). Demography and Migration in Central and Eastern Europe
5. Butković, H., Samardžija, V., Rukavina, I. (2022). National Report Croatia Foreign Workers in Croatia: Challenges and Opportunities for Economic and Social Development. Institute for development and international relations.
6. Džakula, A., et al. (2014)., Croatia Health system review, *Health Systems in Transition*, Vol. 16 No.7
7. Džakula, A., Šogorić, S., Vončina, L, (2014). Decentralization in Croatia's Health System
8. Gostič, M., et al. (2020). Migrating Memories. Dialogues on the Relationship between Memory, Heritage and Migration
9. Gruber, E., et al., (2020). Migration of Croatian physicians in the global context. *Medicina Fluminensis*, 56 (2), 88-96. [https://doi.org/10.21860/medflum2020\\_237296](https://doi.org/10.21860/medflum2020_237296)
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, (2022). Hrvatsko zdravstveno- statistički ljetopis za 2021.godinu, HZJZ, raspoloživo na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2021-g/> (preuzeto 01.06.2023.)
11. Knezović, S., Grošinić, M., (2017). Migration trends in Croatia. Institut za razvoj i međunarodne odnose
12. Mesarić Žabčić, R. (2021). New wave of emigration from the Republic of Croatia. *Croatian Studies Review*, 16-17 (1), 87-101. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/279627>
13. Penava, M. (2011). UTJECAJ MIGRACIJA NA EUROPSKO TRŽIŠTE RADA. *Ekonomski misao i praksa*, 20 (2), 335-362. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/75552>

14. Smokrović et al.,(2019). Influence of Work Motivation, Work Environment and Job Satisfaction on Turnover Intention of Croatian Nurses: A Qualitative Study. Southeastern European Medical Journal, VOL3, NO. 2, 33-44
15. Središnji državni ured za Hrvate izvan Hrvatske, (2023). Općenito o djelokrugu rada i ustroju Središnjeg državnog ureda raspoloživo na: <https://hrvatiizvanrh.gov.hr/> (preuzeto 07.07.2023.)
16. Šakić, V. (2014). Suvremeni migracijski procesi i njihov odraz na Hrvatsku, Globalni pogled na međunarodne migracije
17. Vidovic , H., Mara, I., (2015)., Free Movement of Workers, Transitional Arrangements and Potential Mobility from Croatia
18. Wickramasinghe, A.A.I.N. , (2016). International migration and migration theories, Vol. 1, no. 5 pp. 13 – 32

## SAŽETAK

Migracija radno sposobnog stanovništva vodeći je problem u svim zemljama sa lošom ekonomskom, socijalnom, društvenom, političkom situacijom, među takve zemlje se svrstava i Hrvatska. Migracija mlado stanovništva i njihovih obitelji sve je učestaliji i gorući problem na kojem je potrebno raditi kako bi se posljedice umanjile. Postoje razni privlačni i potisni faktori koji utječu na ostanak ili odlazak stanovništva iz zemlje. Migracija je zahvatila sva zanimanja, a u radu je konkretno prikazano iseljavanje zdravstvenih djelatnika koja predstavlja odljev mozgova. Iseljavanjem mladog obrazovnog stanovništva Hrvatska gubi kapital, te radnu potrebnu snagu. U radu je posebno prikazan problem iseljavanja i nedostataka medicinskih sestara, čiji se broj migracija iz dana u dan povećava. Neki od razloga zašto se zdravstveni djelatnici iseljavaju su loše plaće, nemogućnost napredovanja u struci, politički razlozi uzrokovani stanjem u državi, nemogućnost zaposlenja, također postoje i oni koji idu na usavršavanje u inozemstvo pa se zatim vrate u hrvatsku, no takav je postotak izrazito mali i neznan. Ministarstvo je provodilo nekoliko socijalnih programa koji su proširili socijalnu pomoć i izravne naknade za potporu društvenom osnaživanju mladih, obiteljima i djeci, prognoze za budućnost su loše stoga bi se trebalo raditi na demografskom oživljavanju stanovništva.

Ključne riječi: migracije zdravstvenih djelatnika, održivost zdravstvenih sustava, RH

## **SUMMARY**

Migration of the working-age population is a leading problem in all countries with poor economic, social, political, and societal conditions, and Croatia is among such countries. Migration of young population and their families is becoming more frequent and pressing issue that needs to be addressed in order to mitigate its consequences. There are various attractive and push factors that influence the decision to stay or leave the country. Migration has affected all professions, and specifically, the emigration of healthcare professionals, which represents a brain drain, is depicted in the work. By emigrating the young educated population, Croatia loses capital and much-needed workforce. The paper presents in particular the problem of emigrants and shortages of nurses, whose number of migrations increases from day to day. Some of the reasons why healthcare professionals are emigrating include low salaries, lack of professional advancement opportunities, political reasons stemming from the state of the country, unemployment, and some also pursue further education abroad and then return to Croatia, although the percentage of such cases is extremely small and insignificant. The Ministry has implemented several social programs that have expanded social assistance and direct support to empower young people, families and children. Future forecasts are bleak, so efforts should be made to work on the demographic revitalization of the population.

Key words: migration of healthcare professionals, sustainability of health systems, Republic of Croatia