



Zdravstveni djelatnici

Broj liječnika i medicinskih sestara u Europi u odnosu na bruto nacionalni proizvod (BNP) i zdravstvenu potrošnju na početku trećeg tisućljeća - 2. dio

((Number of Medical Doctors and Nurses in Europe regarding GNP and Health Care Spending at the Beginning of the Third Millennium) - part 2)

ZDRAVSTVENA POTROŠNJA U EUROPSKIM ZEMLJAMA

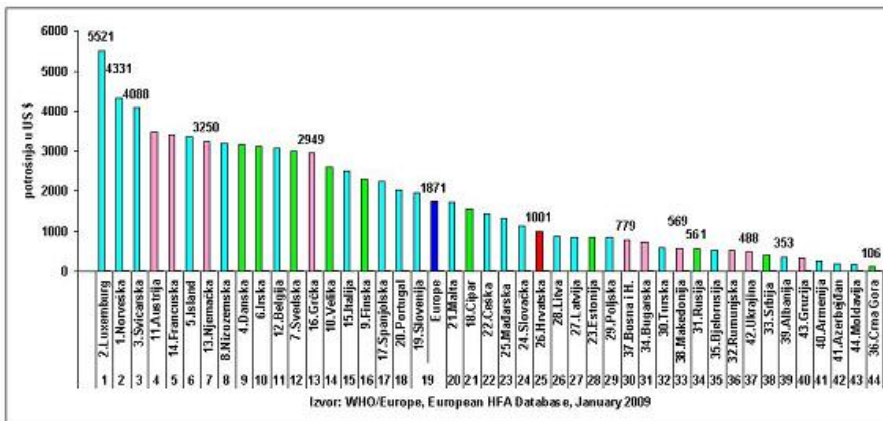
Bruto domaći proizvod (BDP) nominalno za cijelu Europu 2007. godine prema Svjetskoj banci iznosio je blizu 20 bilijuna US\$ (19.887 milijardi US\$). Prema izračunu iz tablice 9. više od 4/5 tih sredstava (81,7%), odnosno 16 bilijuna US\$, pripadalo je osamnaestorici zemalja Europe s BNP-om iznad 20.000 US\$, dok je preostalih 25 zemalja od Portugala do Moldavije (51,8 % europskog stanovništva) raspolagalo tek s 1/5 ukupnog europskog BDP-a, odnosno sa samo 3.5 bilijuna US\$.

Uz pretpostavku da se postotak izdvajanja za zdravstvenu potrošnju nije bitno promijenio od 2005. do 2007. godine, držimo da je bogatija polovica stanovništva Europe, dakle zemlje iznad 20 tisuća BNP, trošila za ukupnu zdravstvenu zaštitu prosječno 3.628 US\$ po stanovniku (tablica 9 u prilogu 3).

Druga polovica europskog stanovništva sa prihodima manjim od 20.000 US\$ po stanovniku, trošila je prosječno 592 US\$ po stanovniku za zdravstvenu zaštitu, odnosno tri puta manje od europskog prosjeka, a čak sedam puta manje od prosjeka bogate Europe!

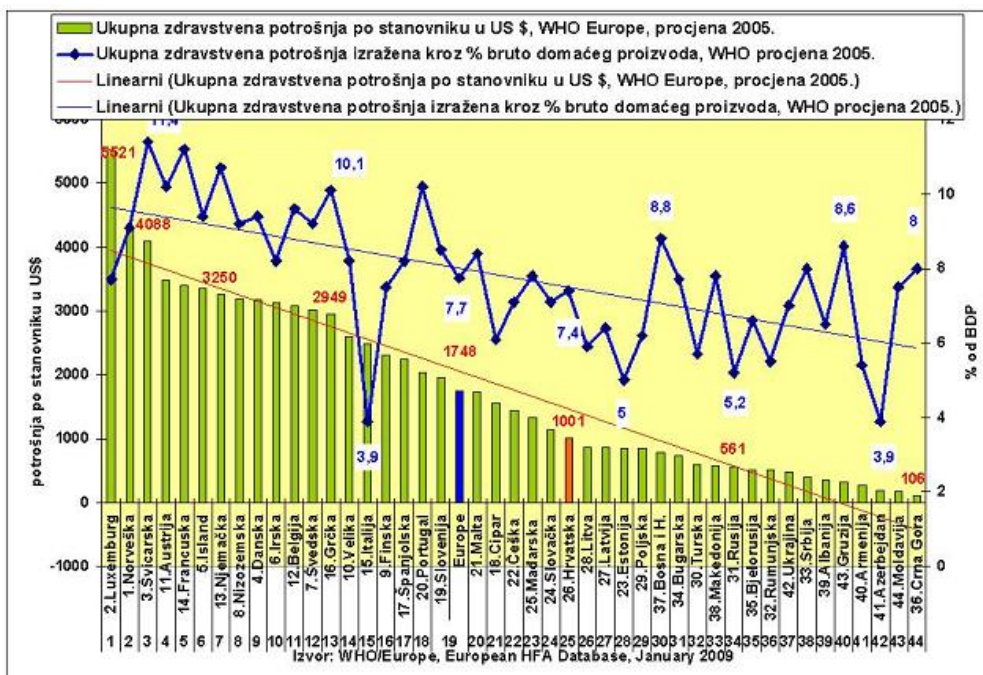
Izdvajanja po stanovniku za zdravstvenu zaštitu u zemljama Europe 2007. godine kretala su se u rasponu od visokih 5.521 US\$ u Luksemburgu do samo 106 US\$ u Crnoj Gori (slika 18).

Prosjek izdvajanja za cijelu Europu iznosio je 1.871 US\$. Iznad europskog prosjeka trošile su «stare» članice EU, skandinavske ne-članice EU (Norveška i Island), te Švicarska i Slovenija, kao jedina nova članica EU od 2004. godine.



Slika 18. Europske zemlje prema visini zdravstvene potrošnje po stanovniku, 2005.

U odnosu na visinu izdvajanja za zdravstvenu zaštitu, Hrvatska se sukladno visini svog ranga prema BNP-u svrstava na 26. mjestu (1001 US\$ po stanovniku).



Slika 19. Ukupna zdravstvena potrošnja po stanovniku u US \$, te udjeli ukupne zdravstvene potrošnje prema BDP (bruto domaći proizvod),

Na slici 18. prikazane su zemlje koje su «promijenile mjesto», odnosno pomaknule su europske zemlje, 2005. se za tri i više mjesta u odnosu na rang prema BNP-u, tako se Austrija pomaknula za 7 mjesta, Francuska za 9 mjesta, Njemačka za 6 mjesta, Grčka za 3 mjesta, itd. Navedene zemlje su za zdravstvenu zaštitu po stanovniku izdvajale više od ranga veličine svoga BNP-a.

Zemlje koje su izdvajale (trošile) za zdravstvenu zaštitu manje od ranga svog mjesta prema BNP-u bile su: Danska (za 5 mjesta), Irska (za 4 mjesta), Švedska (za 5 mjesta), Velika Britanija (za 5 mjesta), Finska (za 7 mjesta) (slika 18.).

Dvadeset zemalja koje su «zadržale» mjesto svoga ranga prema visini BNP-a izdvajalo je za zdravstvenu zaštitu po stanovniku sukladno visini svog BNP-a.

Porast bruto domaćeg proizvoda (BDP-a) prati trend porasta postotka izdvajanja iz ukupnog BDP-a za zdravstvenu zaštitu! Zemlje s manjim BDP-om imale su manji postotak izdvajanja za zdravstvenu potrošnju. Prosjek izdvajanja za zemlje s BNP ispod 20.000 US\$ iznosio je prosječno 6,9 %, dok je kod bogatog dijela Europe taj postotak iznosio prosječno 8,8 %. Tako zdravstveni sustavi bogatijih europskih zemalja raspoložu sve većim sredstvima svog ionako visokog BDP-a! (tablica 9, slika 19.).

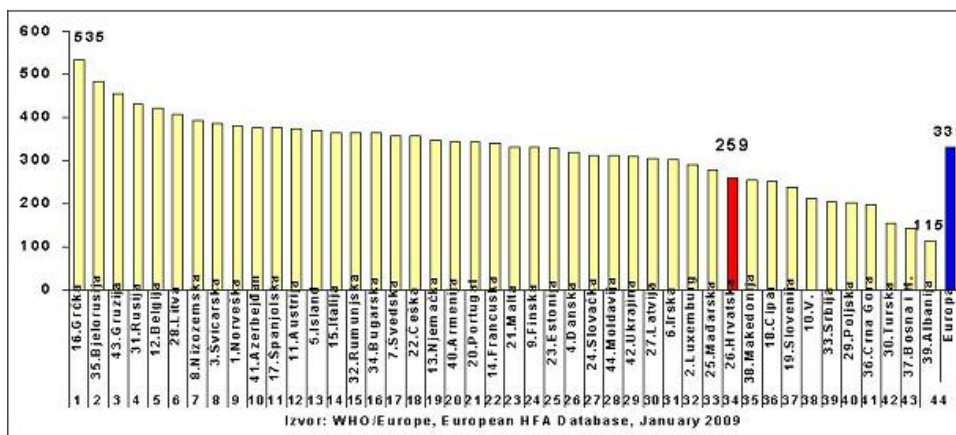
Linearni pravac udjela za zdravstvo iz BDP ne prati paralelno pravac visine BDP-a već se približavaju.

BROJ LIJEČNIKA I MEDICINSKIH SESTARA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Republika Hrvatska je prema procjeni UN-a za 2008. godinu brojala 4.555.219 stanovnika.

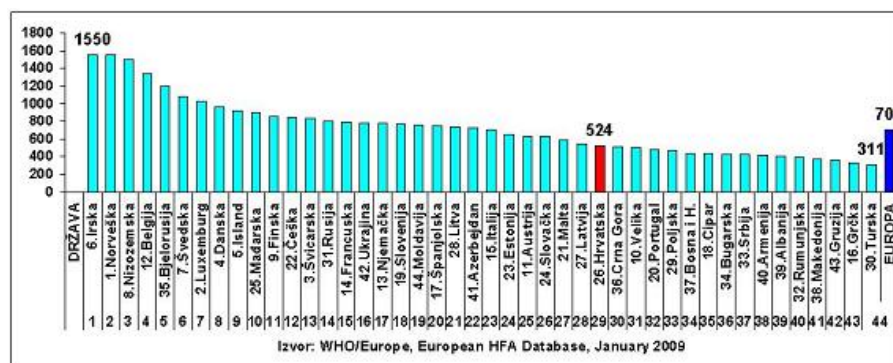
Hrvatska je s BNP-om po glavi stanovniku za 2007. godinu u iznosu od 10.460 US\$ u skupini od 17 europskih zemalja ne-članica EU na četvrtom mjestu iza Norveške, Islanda i Švicarske (tablice 1. i 5, slike 1, 8. i 9).

Hrvatska se nalazila na 26. mjestu u Europi prema visini BNP-a za 2007. (slika 1).



Slika 20. Liječnici u Europi na 100.000 stanovnika, 2007.

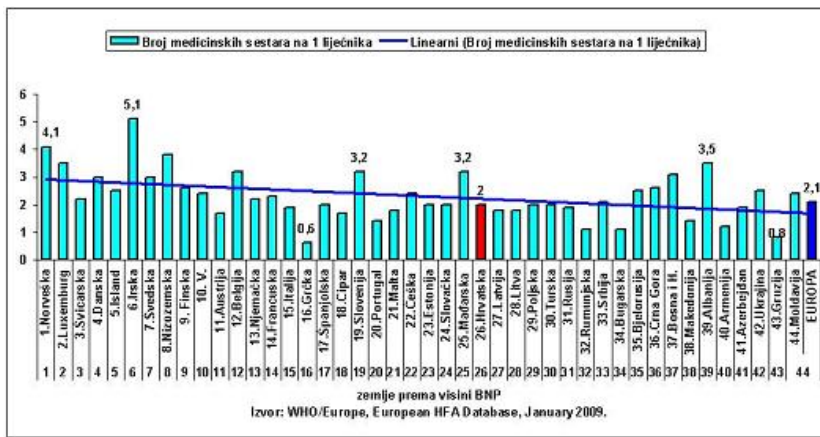
Prema broju liječnika Hrvatska je sa stopom od 259 liječnika/100.000 stanovnika na 34. mjestu (slika 20) u Europi, a sa stopom od 523,6 medicinskih sestara/100.000 stanovnika na 30. mjestu (slika 21).



Slika 21. Medicinske sestre u Europi na 100.000 stanovnika, 2007.

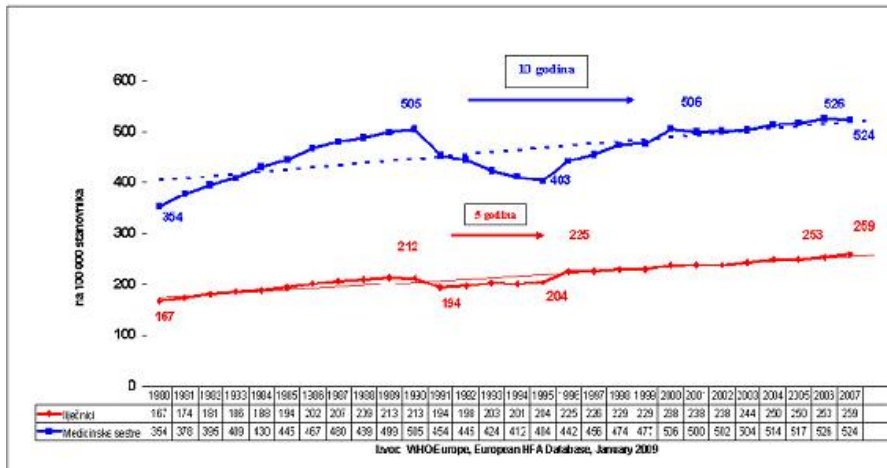
Hrvatska ima čak za 22,0% liječnika manje od europskog prosjeka (331 liječnik/100.000 stanovnika). Također, Hrvatska ima za 26% manje medicinskih sestara od europskog prosjeka (704 medicinskih sestara/100.000 stanovnika).

Svojim položajem na rang ljestvicama, a i prema stopama u odnosu na europski prosjek, zastupljenost liječnika i medicinskih sestara u Hrvatskoj je ispod ranga kojeg Hrvatska ima sukladno visini BNP-a (26. mjesto) (slika 22.).



Slika 22. Odnos broja medicinskih sestara i liječnika u Europi, 2007.

Opaža se kako s padom BNP-a pada i broj medicinskih sestara na jednog liječnika. Prema navedenom pokazatelju (2 medicinske sestre/1 liječnika) Hrvatska se nalazi neznatno ispod europskog prosjeka (2,1 medicinske sestre/1 liječnika).



Slika 24. Broj liječnika i medicinskih sestara u Hrvatskoj u razdoblju 1980.-2007.

Prosječna godišnja stopa rasta broja liječnika u Hrvatskoj je 3,3 liječnika/100.000 stanovnika za razdoblje 1980. – 2007. godine. Do početka Domovinskog rata (1991.) prosječna godišnja stopa rasta iznosila je 4 liječnika/100.000 stanovnika. Od 1995. godine (kraj Domovinskog rata) prosječna godišnja stopa rasta bila je 3,1 liječnika/100.000 stanovnika. Prvih sedam godina početka 3. tisućljeća stopa rasta broja liječnika bila je 3,0 liječnika/100.000 stanovnika. Prosječna godišnja stopa rasta broja medicinskih sestara iznosila je 6,1 medicinskih sestara/100.000 stanovnika za razdoblje 1980. – 2007. godine

Do 1991. godine navedena je stopa bila 13,7 medicinskih sestara/100.000 stanovnika.

Od 1995. godine do 2007. godine prosječna godišnja stopa rasta bila je 10,1 medicinskih sestara/100.000 stanovnika.

Početakom trećeg tisućljeća navedena stopa rasta iznosi 3,4 medicinske sestre/100.000 stanovnika, što je gotovo istovjetno stopi rasta broja liječnika.

Linije trendova kretanja broja liječnika i medicinskih sestara su gotovo paralelne u stalnom uzlaznom kretanju obilježenom malom stopom prosječnog godišnjeg rasta od samo 3 liječnika i 3,4 medicinske sestre/100.000 stanovnika prvih sedam godina trećeg tisućljeća (slika 24).

Urezi u sredini linija kretanja broja liječnika i medicinskih sestara u razdoblju od 1991. godine nadalje, posljedica su smanjenja broja liječnika i medicinskih sestara za vrijeme trajanja Domovinskog rata u Hrvatskoj.

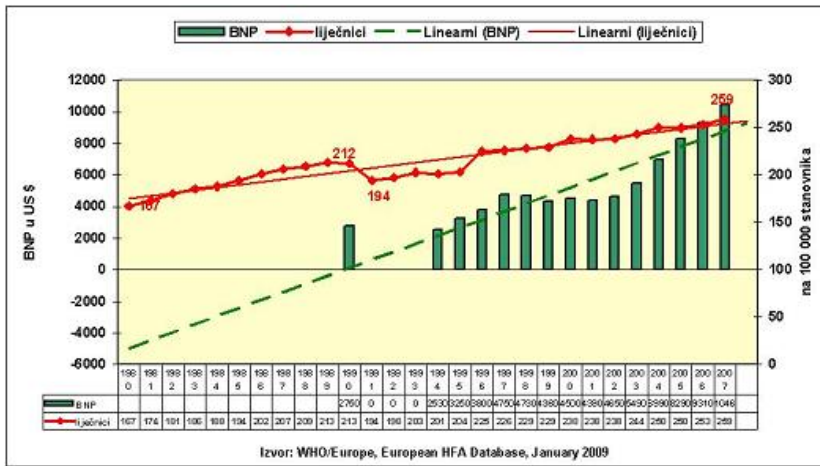
Smanjenje stope liječnika zbililo se brzo tijekom jedne godine, kad je došlo do pada stope od 212 liječnika/100.000 stanovnika na 194 liječnika/100.000 stanovnika, da bi se narednih godina stopa povećavala, te je za pet godina (1996.) prešla (225 liječnika/100.000 stanovnika) razinu s početka Domovinskog rata.

Smanjenje stope broja medicinskih sestara, premda znatno veće, od 505 medicinskih sestara/100.000 stanovnika na 403 medicinskih sestara/100.000 stanovnika, gotovo za jednu petinu (20%), nije se zbililo odjednom, već postupno, tijekom pet godina.

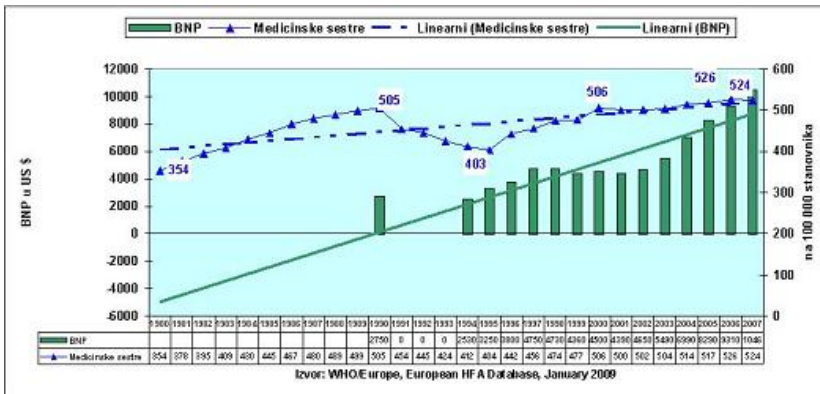
Potpuni povratak na prijeratnu stopu, dogodio se tek nakon 10 godina, odnosno 2000. godine (506 medicinskih sestara/100.000 stanovnika).

Hrvatskoj je potrebno 3.280 liječnika da bi dostigla europski prosjek od 330,6 liječnika/100.000 stanovnika. Godišnjom prosječnom stopom rasta broja liječnika od 3 liječnika/100.000 stanovnika, kakva je trenutačno, Hrvatskoj bi trebale čak 24 godine.

Potreba za povećanjem broja medicinskih sestara u Hrvatskoj (523,6 medicinskih sestara/100.000 stanovnika) iznosi 8.200 medicinskih sestara, kako bi se dostigao europski prosjek (703,6 medicinskih sestara/100.000 stanovnika). Sadašnjom prosječnom godišnjom stopom rasta broja medicinskih sestara od 3,4 medicinske sestre/100.000 stanovnika, Hrvatskoj bi trebalo 60 godina, uz uvjet da prosječna godišnja stopa rasta broja medicinskih sestara u Europi uopće ne raste.



Slika 26. Liječnici u Hrvatskoj u razdoblju 1980-2007. u odnosu na BNP



Slika 27. Medicinske sestre u Hrvatskoj u razdoblju 1980 - 2007. u odnosu na BNP

Iz dijagrama na slikama 25 i 26 razvidno je da linarni trend porasta BNP-a ne prate paralelno pravci trendova porasta broja liječnika i medicinskih sestara već se približavaju. To znači da prast prihoda i porast ulaganja u zdravstvenu potrošnju nije ishodilo povećanjem broja liječnika i medicinskih sestara u Hrvatskoj.

BROJ LIJEČNIKA I MEDICINSKIH SESTARA U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI

Splitsko-dalmatinska županija (Županija), jedno od ukupno 21 područja Hrvatske, prema Popisu stanovništva iz 2001. godine, broji 463.676 stanovnika (približno 1/10 hrvatskog stanovništva).

Županija se dijeli na tri prirodne cjeline: priobalje, Zagoru i otoke.



Upravno i gospodarsko središte Županije je grad Split s približno 200.000 stanovnika.

Split je sveučilišni grad, u kojem postoji samo jedna bolnica – Klinički bolnički centar Split, dok ostala područja Županije imaju pretežito sadržaje primarne razine zdravstvene zaštite.

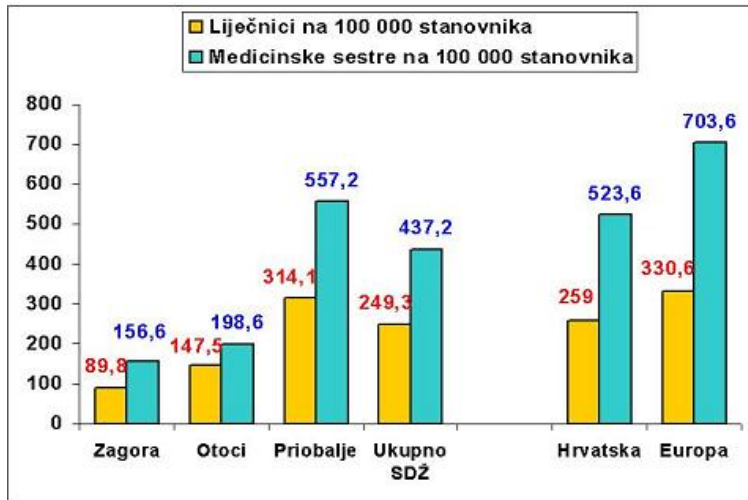
Tablica 10. Broj liječnika i medicinskih sestara na područjima Splitsko-dalmatinske županije u odnosu na Hrvatsku i Europu, 2007.

PODRUČJE	Broj stanovnika	LJEČNICI		MEDICINSKE SESTRE		Odnos liječnici / medicinske sestre
		broj	na 100 000 stanovnika	broj	na 100 000 stanovnika	
Zagora	109.177	98	89,76	171	156,62	1 : 1,74
Otoci	33.230	49	147,46	66	198,61	1 : 1,35
Priobalje	321.269	1.009	314,07	1.790	557,16	1 : 1,75
UKUPNO SDŽ	463.676	1.156	249,31	2.027	437,16	1 : 1,75
R. HRVATSKA	4.555.219	11.799	259,0	23.052	523,6	1 : 2,02
EUROPA	818.313.075	2.705.805	330,6	5.757.502	703,6	1 : 2,1

Brojem liječnika Županija se bitno ne razlikuje od hrvatskog prosjeka, te u Županiji nedostaje 365 liječnika do europskog prosjeka.

Broj medicinskih sestara bitno je manji, sa stopom od 437,2 medicinskih sestara/100.000 stanovnika. Županiji nedostaje 390 medicinskih sestara do hrvatskog prosjeka, a čak 1 200 medicinskih sestara do europskog prosjeka.

Neravnomjerna raspodjela broja liječnika i medicinskih sestara na područjima izvan urbanih područja priobalja, posljedica je nepostojanja sadržaja sekundarne razine zdravstvene zaštite na otocima i u Zagori.



Slika 28. Liječnici i medicinske sestre u Splitsko-dalmatinskoj županiji, Hrvatskoj i Europi, 2007.

Izvori:

1. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, Prikaz zdravstvenog stanja stanovništva i zdravstvene djelatnosti u 2007. godini, Svezak II, Split, 2008. godine
2. European observatory publikacije WHO Ured za Europu

RASPRAVA

Ljudski resursi najvažniji su dio sustava zdravstvene zaštite, a liječnici i medicinske sestre glavni su nositelji zdravstvene zaštite. O broju liječnika i medicinskih sestara, njihovoj edukaciji, opremljenosti i motiviranosti za rad ovisi kvaliteta i sigurnost zdravstvene zaštite.

Kako samo jedan pokazatelj nije dovoljan za ocjenu kvalitete sustava zdravstvene zaštite, tako nije dovoljan ni samo broj liječnika i medicinskih sestara u ocjeni iste, ali on uvijek predstavlja polazište za usporedbu sustava zdravstvene zaštite između zemalja i regija svijeta.

Europa je jedan od najrazvijenijih dijelova svijeta. Taj Stari kontinent visoke ukupne gospodarske razvijenosti nije ujednačenog sastava zemalja, već je skup različitih zemalja po svojoj veličini, demografskim obilježjima, stupnju gospodarske razvijenosti, zemljopisno-klimatskim prilikama, kulturno-povijesnom naslijeđu, te političkim sustavima.

U radu smo prikazali stanje broja liječnika i medicinskih sestara u europskim zemljama početkom trećeg tisućljeća (2007. godina) u odnosu na gospodarsku razvijenost svake od promatranih zemalja, iskazanu BNP-om po glavi stanovnika, te odnosom zdravstvene potrošnje u ukupnom BDP-u u 2005. godini.

Unatoč razlikama između promatranih europskih zemalja, u ovom radu uočene su pravilnosti u zastupljenosti liječnika i medicinskih sestara u odnosu na gospodarsku razvijenost.

U Europi je bilo ukupno 2.705.805 liječnika i 5.757.502 medicinskih sestara 2007. godine. Europski prosjek broja liječnika iznosio je 331/100.000 stanovnika, a medicinskih sestara 704/100.000 stanovnika. Odnos broja liječnika prema broju medicinskih sestara iznosio je 1 : 2,1.

U radu je potvrđena pretpostavka kako veća gospodarska razvijenost zemlje daje mogućnost većeg broja liječnika i medicinskih sestara. Zemlje s višim prihodima imaju više stope liječnika i medicinskih sestara u odnosu na zemlje s nižim prihodima. Međutim, bitna je spoznaja ovog rada da se zemlje s višim prihodima ne razlikuju značajno od zemalja s nižim prihodima po broju liječnika, koliko se razlikuju prema broju medicinskih sestara.

Zemlje s BNP-om iznad 20.000 US\$ po stanovniku imaju neznatno veći broj liječnika od europskog prosjeka za ukupno 11 liječnika/100.000 stanovnika, dok je broj medicinskih sestara značajno viši od europskog prosjeka i iznosi 77 medicinskih sestara/100.000 stanovnika.

Razlika je još izraženija u detaljnijoj raščlambi u kojoj su promatrane europske zemlje razdijeljene u četiri skupine ovisno o visini BNP-a po glavi stanovnika.

Skupina europskih zemalja s BNP-om iznad 45.000 US\$ (skandinavske zemlje, Švicarska, Irska i Nizozemska) imaju 36 liječnika/100.000 stanovnika više, te 558 medicinskih sestara/100.000 stanovnika više od europskog prosjeka.

Nedostatak liječnika, o kojem se mnogo govori i piše u svim dijelovima svijeta bez obzira na stupanj gospodarske razvijenosti, zamjetan je tek u skupini zemalja s BNP-om ispod 10.000 US\$. Broj liječnika je bio za 1,2% manji od europskog prosjeka, a broj medicinskih sestara bio je niži za 5,3% od europskog prosjeka. Iskazano u apsolutnim brojevima to znači nedostatak od 32.470 liječnika i 305.150 medicinskih sestara.

U skupini zemalja s najnižim BNP-om nalazile su se CIS zemlje (zemlje bivšeg Sovjetskog Saveza, sada udružene u skupinu Commonwealth of Independent States). Europski dio tog saveza ima ukupno 218 milijuna stanovnika (27% ukupnog europskog stanovništva). Više od polovice tog stanovništva, nalazi se u sastavu Ruske Federacije (142 milijuna stanovnika). Opažene su naslijeđene visoke stope broja liječnika i medicinskih sestara u Rusiji, Ukrajini i osobito Bjelorusiji, iz razdoblja prije „perestrojke“, razdoblja planskog, državnog, socijalističkog gospodarstva, unatoč trendu pada navedenih stopa poslije 1990. godine, koje se još održavaju visokim. Tako skupina CIS zemalja ima stope liječnika i medicinskih sestara iznad europskog prosjeka (one su iznosile 402 liječnika i 800 medicinskih sestara/100.000 stanovnika u 2007. godini).

Preostale zemlje, iz skupine zemalja s BDP-om ispod 10.000 US\$, bile su zemlje s područja bivše Jugoslavije bez Slovenije i Hrvatske, te Albanija, Rumunjska, Bugarska i Turska. One su skupno prikazane kao dio skupine zemalja ne-članica EU, u kojoj se još nalaze Norveška, Švicarska i Island, a koje su ujedno i pripadnice skupine zemalja sa BNP-om iznad 45.000 US \$. U tako heterogenoj skupini zemalja, osim niskog BNP-a zajednička je i niska stopa medicinskih sestara u odnosu na europski prosjek. U toj skupini se poglavito ističe Turska, koja unatoč velikom broju stanovnika ima samo 311 medicinskih sestara/ 100.000 stanovnika, što je tek polovica europskog prosjeka.

Zemlje članice Europske Unije (EU) koju čini 27 zemalja, također nisu homogena skupina. Postoji velika razlika u gospodarskoj razvijenosti između 17 zemalja članica EU prije 2004. godine i 12 zemalja članica EU poslije 2004. godine. Sve „stare“ članice, osim Portugala, su zemlje s BNP-om iznad 20.000 US\$. Skupina zemalja s BNP-om većim od 45 tisuća US\$ (zemlje Skandinavije s Luksemburgom, Irskom, Švicarskom i Nizozemskom) imaju manju stopu broja liječnika i medicinskih sestara u Europi (nižu od skupine ne-članica EU), te trend smanjivanja broja medicinskih sestara (negativnu prosječnu godišnju stopu rasta), što se osobito opaža nakon njihovog ulaska u EU te objašnjava novim okolnostima slobodnog kretanja radne snage.

Odnos broja liječnika i medicinskih sestara sam za sebe ne govori mnogo o kvaliteti zdravstvene zaštite. Zemlje poput Albanije, Crne Gore, Bosne i Hercegovine su izrazito niskom stopom liječnika, imaju omjer broja medicinskih sestara na jednog liječnika kao i najrazvijenije europske zemlje. Zsigurno uvjeti rada u tim zemljama nisu istovjetni uvjetima u razvijenim europskim zemljama gdje se teži većoj kvaliteti rada i većem broju zdravstvenih suradnika u liječničkom timu.

Ne smije se zanemariti ni činjenica porasta opravdanih zahtjeva visoko obrazovanih medicinskih sestara za samostalnim radom u područjima zdravstvene njege i sestrinstva, što povećava potrebu za većim ukupnim brojem visokobrazovanih medicinskih sestara.

Omjer od 3,4 medicinske sestre/1 liječnika u zemljama s BNP-om iznad 45.000 US\$, više ukazuje na timski rad i sve veću samostalnost sestrinstva, nego na nedostatak liječnika, jer te zemlje imaju stopu liječnika iznad europskog prosjeka.

Trend porasta broja liječnika i medicinskih sestara zamjećuje se u svim skupinama europskih zemalja početkom trećeg tisućljeća, osim u skupini zemalja novih članica EU. Prosječna godišnja stopa rasta broja medicinskih sestara je višestruko viša od stope rasta broja liječnika.

U prvih sedam godina novog tisućljeća porast prosječne godišnje stope broja medicinskih sestara je osam do deset puta veći od prosječne godišnje stope rasta broja liječnika. Jedino je u skupini zemalja novih članica EU prosječna godišnja stopa rasta broja medicinskih sestara, kao i liječnika negativna. Opaža se nastavljanje procesa divergentnog kretanja, odnosno sve većeg zaostajanja zemalja s manjim BNP-om za visokorazvijenim zemljama.

U zemljama CIS skupine negativni trend kretanja broja liječnika i medicinskih sestara iz devedesetih godina prošlog stoljeća je zaustavljen u prvim godinama trećeg tisućljeća, što se iskazuje niskom prosječnom godišnjom stopom rasta od 1/100.000 (pozitivni predznak).

Obzirom na visinu izdvajanja za zdravstvo u europskim zemljama opaža se kako zemlje s većim brojem medicinskih sestara imaju manji udio BDP-a u troškovima za zdravstvenu zaštitu, no što je to srazmjerno visini njihovog BNP-a. Može se zaključiti da ulaganja u veći broj medicinskih sestara ne povećava ukupne troškove zdravstva, srazmjerno povećanju BNP. To potvrđuje primjer Finske, Irske, Švedske i Velike Britanije. Nasuprot tome, zemlje s nižim brojem medicinskih sestara imaju proporcionalno veću zdravstvenu potrošnju (Njemačka, Francuska, Austrija, Grčka).

Činjenica je da zemlje s manjim BDP-om izdvajaju manji udio BDP-a za zdravstvenu zaštitu, što znači i ukupno manje sredstava za zdravstvenu zaštitu. Time se jaz između razvijenih i nerazvijenih zemalja još više povećava.

Republika Hrvatska, koja još nije članica EU, nalazila se 2007. godine u skupini zemalja s BNP-om iznad 10.000 US\$. Po rangu je smještena na 26. mjesto od ukupno 44 europske zemlje. Prema broju liječnika svrstala se na 34. mjesto, a prema broju medicinskih sestara na 29. mjesto, dok je po broju medicinskih sestara/1 liječnika na 25. mjestu.

Prema izdvajanju iz BDP-a za zdravstvenu zaštitu u 2005. godini je s 1001 US\$ po stanovniku bila na 25. mjestu, srazmjerno svom položaju po visini BNP-a.

Stalni uzlazni trend povećanja broja liječnika i medicinskih sestara od 1980. godine bio je narušen u Domovinskom ratu (1991.-1995.), što je uzrokovalo pad broja liječnika i medicinskih sestara. Unatoč brzom smanjenju broja liječnika, već se u prvoj poratnoj godini godini (nakon 5 godina) taj broj vratio na prijeratnu razinu. Broj medicinskih sestara nadoknađen je tek nakon deset godina od početka rata. Posljedice Domovinskog rata u Hrvatskoj osjećaju se još i danas, osobito u broju medicinskih sestara.

Da bi dostigla europski prosjek, Hrvatskoj je u 2007. godini nedostajalo je ukupno 3.280 liječnika i 8.150 medicinskih sestara.

Kretanje broja liječnika i medicinskih sestara u prvim godinama trećeg tisućljeća ipak ima nisku, ali pozitivnu prosječnu godišnju stopu rasta od 3 liječnika i 3,4 medicinske sestre/100.000 stanovnika. Prosječna godišnja stopa rasta broja liječnika bila je viša nego u europskim zemljama, dok stopa rasta broja medicinskih sestara znatno zaostaje za europskim prosjekom.

S ovako niskim trenutnim prosječnim godišnjim stopama rasta iz razdoblja 2001. – 2007. godine, Hrvatskoj bi trebale čak 24 godine za dostizanje europskog prosjeka broja liječnika, dok bi joj trebalo 60 godina za dostizanje europskog prosjeka broja medicinskih sestara u uvjet da nema porasta broja liječnika i medicinskih sestara u europskim zemljama.

Iako postoje brojne mogućnosti ubrzanja rasta godišnje stope broja liječnika i medicinskih sestara, svima je zajedničko da zahtijevaju ulaganje više sredstava!

Prikazani trendovi kretanja BNP-a i broja liječnika i medicinskih sestara u Hrvatskoj tijekom posljednjih 14 godina do 2007. godine, bili su konvergentni, te se njihova linija gotovo križala s linijom trenda BNP-a. Unatoč porastu ukupnih uloženi sredstava u hrvatsko zdravstvo u Hrvatskoj nije ostvaren potrebni porast broja liječnika i medicinskih sestara do europskog prosjeka.

Iz predočenog može se zaključiti:

Unatoč porastu ukupnih ulaganja u zdravstvo ljudski resursi u sustavu zdravstva Hrvatske nisu bili u prioritetu ulaganja!

Ulazak u hrvatski zdravstveni sustav liječnika i medicinskih sestara iz drugih zemalja ima ograničene mogućnosti. Osim jezičnih, kulturalnih i drugih zapreka, najvažnija je činjenica kako će liječnici i medicinske sestre iz drugih zemalja radije tražiti zaposlenje u gospodarski razvijenijim zemljama od Hrvatske.

Broj liječnika i medicinskih sestara u Splitsko-dalmatinskoj županiji (približno 1/10 hrvatskog stanovništva i teritorija) ispod je hrvatskog prosjeka. Županija ima samo jednu bolnicu i to Klinički bolnički centar Split u gradu Splitu, na terciarnoj razini zdravstvene zaštite.

Od ukupno 3.180 zdravstvenih djelatnika (liječnika i medicinskih sestara), njih 2.800 (88%) djeluje u priobalju, u krugu 30 km od bolnice. Takva nepravilna koncentracija zdravstvenih sadržaja u Županiji, gotovo bez sekundarne razine zdravstvene zaštite izvan grada Splita, uzrokom je da se samo 12% ukupnog broja zdravstvenih djelatnika Županije skrbi za čak 1/3 (142.407 stanovnika) stanovništva Županije (Zagora, otoci). To je primjer izrazite neravnomjerne raspodjele zdravstvenih resursa, te jedan od uzroka nedostupnosti sekundarne razine zdravstvene zaštite

U Splitsko-dalmatinskoj županiji broj liječnika i medicinskih sestara niži je od hrvatskog prosjeka. Da bi dostigla hrvatski prosjek Županiji nedostaje 50 liječnika i 380 medicinskih sestara. Do europskog prosjeka Županiji nedostaje 250 liječnika i 1200 medicinskih sestara. U ovaj izračun nisu ubrojani liječnici i medicinske sestre kojima predstoji skoro umirovljenje.

Imajući u vidu da je gotovo cijelo područje Zagore udaljeno više od 40 km od Splita, a da su svi otoci morem odijeljeni od kopna, tada sve oblike sekundarne zdravstvene zaštite koje zahtijevaju hitnu specijalističko-konzilijarnu i/ili bolničku intervenciju u roku kraćem od sat vremena, nema čak trećina stanovništva Županije.

Zbog nepostojanja zdravstvenih ustanova sekundarne razine zdravstvene zaštite u Zagori i na otocima, niske su i stope broja liječnika i medicinskih sestara.

Bez istovremenog uravnoteženog ulaganja u ljudske resurse i druge neophodne zdravstvene sadržaje ne može se postići potreban broj liječnika i medicinskih sestara.

LITERATURA:

1. National Coalition on Health Care. Building a Better Health Care System: Specifications for Reform Report from the National Coalition on Health Care, Washington, DC. 2004. pp. 5–12. <http://www.nchc.org/materials/studies/reform.pdf>
2. Communiqué eighth ministerial meeting of the global health security initiative, Washington, D.C. USA – November 2. 2007.

www.nhc.org

3. Simmons EH. "The Crisis in Health Care and the Prospects for Reform" Speech to the American Dental Education Association, Annual Session, Dallas, March 31, 2008. <http://www.nhc.org/materials/speeches/2007-2008/3.31.08-American%20Dental%20Education%20Association%20Speech.pdf>
4. Schmidt U. Innovative Healthcare Policy in the United States and Germany, speech in Center for German and European Studies at the University of Minnesota, United States of America July 2007. http://www.bmg.bund.de/nn_617002/EN/Health/min-usa-speech-minnesota.html
5. Organization for Economic Co-operation and Development: Ad Hoc Group on the OECD Health Project, Luxembourg, 21. November 2003. [http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/docs/ev_20031121_co06_en.pdf] website
6. Bundesministerium für Gesundheit. Information on Medical Training in the Federal Republic of Germany. Kohn, GDR; 2005. http://www.bmg.bund.de/nn_041/nn_617014/EN/Health/health-node,param=.html_nnn=true
7. WHO Regional Office for Europe. Highlights on Health Germany Copenhagen. 2004. http://www.euro.who.int/eprise/main/who/progs/chhdeu/system/20050311_1
8. Obama B, Modern Health Care for All Americans, N Engl J Med, 2008; 359:15, 1537-1541.
9. Centers for Medicare and Medicaid Services. Medicare and You. Baltimore, Maryland; 2006. <http://www.medicare.gov/publications/pubs/pdf/10050.pdf>
10. Kabene MS, Orchard C, Howard MJ, Soriano AM, Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context, Hum Resour Health. 2006; 4: 20
11. WHO publication: The world health report 2006. Working together for health
12. Dubois CA, McKee M, Nolte E. European Observatory on Health Systems and Policies WHO Series, Human resources for health in Europe (2006)
13. Rechel B, Dubois CA, McKee M. The Health Care Workforce in Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, WHO 2006. The health care workforce in Europe. Learning from experience (2006) [pdf, 531KB]
14. Dal Poz RM, Kinu Y, Dräger S, Kunjumen T, Counting health workers: definitions, data, methods and global results, Department of Human resources for Health, Evidence and Information for Policy WHO, Geneva, March 2006.
15. WHO Regulation and licensing of physicians in the WHO European Region (2005) [pdf, 811KB]
16. Salvage J, Heijnen S et al, in WHO Regional Office for Europe Copenhagen, Nursing in Europe, A resource for better health, WHO regional Publications, European Series, No. 74. 1997.
17. Zurn P, Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O. Imbalance in the health workforce. Human Resources for Health. 2004;2:13. doi: 10.1186/1478-4491-2-13. [PubMed]
18. Dussault, G.; Franceschini, M. Not enough here, too many there: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. Washington, DC: The World Bank Institute. 2003. [http://www.lachsr.org/observatorio/eng/pdfs/Geographical Imbalances05-13-03.pdf](http://www.lachsr.org/observatorio/eng/pdfs/Geographical%20Imbalances05-13-03.pdf)
19. WHO Health worker migration in the European Region: country case studies and policy implications (2006) [pdf, 2MB]
20. WHO report launched at Ministerial Conference calls for joint action to manage migration of health professionals. Tallinn, Copenhagen, 24 June 2008. http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2008/20080624_14
21. Vujcic M, Zurn P, Diallo K, Orvill A, Dal Poz MR. The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. Human Resources for Health. 2004;2:3. doi: 10.1186/1478-4491-2-3. <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/3> [PubMed]
22. WHO Regional Office for Europe European health for all database (HFA-DB),
23. World Bank, GNI per capita 2006, Atlas method and PPP <http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/GNIPC.pdf>
24. Legido-Quigley H, Glinos I, Baeten R, McKee M. Patient mobility in the European Union, BMJ 2007;334:188-190 (27 January)
25. Buchan J, Parkin T, Sochalski J: WHOLIS database. International nurse mobility: trends and policy implications. Geneva, World Health Organization 2003. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_EIP_OSD_2003.3.pdf] website
26. Buchan J, Perfilieva G: Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications, Publication WHO Regional Office for Europe, 2006.
27. Buchan J. How can the migration of health service professionals be managed so as to reduce any negative effects on supply? [pdf, 268KB], This policy brief written for the WHO European Ministerial Conference on Health Systems, 25-27 June 2008. Tallinn, Estonia
28. Hrvatski sabor, Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006. – 2011. NN 72/06, <http://www.nn.hr/sluzbeni-list/sluzbeni/index.asp>
29. American College of Physicians, Achieving a High-Performance Health Care System with Universal Access: What the United States Can Learn from Other Countries, Ann Intern Med. 2008; 148:55-75.
30. Davis K, Slowing the Growth of Health Care Costs – Learning from International Experience, N Engl J Med 2008. 359;17, 1751-1755.
31. Hrvatska liječnička komora, Članstvo na dan 01. 01. 2008. <http://www.hlk.hr/default.asp?ru=7&q1=20050413000004&sid=&jezik=1>
32. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2007. godinu, http://www.hzjz.hr/publikacije/hzs_ljetopis/A_2006_WEB_03_DJEL.pdf
33. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, 2007. Prikaz zdravstvenog stanja za 2007. godinu Vol. 2.
34. Kalauz S, Orlić-Šumić M, Šimunc D, Nursing in Croatia: Past, Present, and Future, Croat Med J. 2008;49:298-306.
35. Trošelj M, Mayer V, Kuzman M, Tomić B. Demografske i izobrazbene značajke liječnika zaposlenih u sustavu zdravstva Hrvatske: opći pregled, Liječnički Vjesnik 2002. 341 – 346.

1 dio

Privitak