

# Stavovi studenata medicine završne godine studija prema radu u ruralnoj sredini

---

Mirić, Teo

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:201378>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Teo Mirić**

**Stavovi studenata medicine završne godine  
studija prema radu u  
ruralnoj sredini**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2019.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Teo Mirić**

**Stavovi studenata medicine završne godine  
studija prema radu u  
ruralnoj sredini**

**DIPLOMSKI RAD  
Zagreb, 2019.**

Diplomski rad je izrađen u Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite, Škole narodnog zdravlja "Andrija Štampar" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, i Zavodu za kliničku farmakologiju, Kliničkog bolničkog centra Zagreb Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod vodstvom doc. dr. sc Vere Musil, dr. med i prof. dr. sc. Roberta Likić, dr. med. i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2018./2019.

## **POPIS KORIŠTENIH KRATICA**

ADH – *eng. Australian Department of Health*

BND – bruto nacionalni dohodak

DDD – deratizacija, dezinsekcija, dezinfekcija

EC – (*eng. European Commission*)

EU – (*eng. European Union*)

HLK – Hrvatska liječnička komora

HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

MFRH - Ministarstvo financija Republike Hrvatske

MOBMSRH – Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti Republike Hrvatske

MSPMRH - Ministarstvo socijalne politike i mladih Republike Hrvatske

MTRH - Ministarstvo turizma Republike Hrvatske

MZRH - Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske

PZZ - primarna zdravstvena zaštita

RH - Republika Hrvatska

SAD – Sjedinjene Američke Države

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

ŠNZ – Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“

WHO - (*eng. World Health Organization*)

## **Sadržaj**

<b>Sažetak</b> .....	
<b>Summary</b> .....	
<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. CILJ RADA</b> .....	<b>3</b>
<b>3. METODE</b> .....	<b>4</b>
<b>4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA U REPUBLICI HRVATSKOJ</b> .....	<b>5</b>
<b>5. STAVOVI PREMA RADU U RURALNOJ SREDINI</b> .....	<b>8</b>
<b>6. ZAKLJUČAK</b> .....	<b>16</b>
<b>8. LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
<b>9. Zahvale</b> .....	<b>21</b>
<b>10. Životopis</b> .....	<b>22</b>

## **Sažetak**

### **Stavovi studenata medicine završne godine studija prema radu u ruralnoj sredini**

**Teo Mirić**

Zdravstveni radnici su svi djelatnici kojima je najvažnija djelatnost poboljšanje zdravlja. U sveprisutnom razdoblju razvoja tehnologije i produljenju očekivanoga trajanja života postoji povećana potreba za zdravstvenim djelatnicima. Uz povećanu potrebu postoji i neravnomjerna raspodjela zdravstvenih djelatnika između ruralnih, u kojima se živi gotovo polovina svjetskog stanovništva, i urbanih sredina. Pronalazak činitelja koji bi povećali interes prema radu u ruralnim sredinama postaje ozbiljan zadatak. Rješavanju tog zadatka pristupilo se na razini donositelja zdravstvene politike kroz formiranje određenih poticajnih mjera kao što su: osiguranje smještaja, prijevoza, dodatna edukacija, stalno profesionalno usavršavanje, dodatni bodovi pri odabiru specijalizacije ili djelovanju na razini sveučilišta koja posebno organiziranim kolegijima nastoje povećati znanja i iskustva. Upravo manjak iskustva, znanja i vještina kao u strah od rada u sredinama u kojima nedostaju tehnologije i profesionalna podrška smanjuju želju za rad u ruralnim sredinama. S druge strane postoje određeni čimbenici koji imaju značajni utjecaj na izbor specijalizacije, a samim time ograničenje djelatnosti na urbane sredine. Oni uključuju financije, mogućnost organizacije radnog i privatnog vremena, mogućnost profesionalnog usavršavanja.

Ključne riječi: *ruralni, socijalni, mladi liječnik, odabir karijere, Hrvatska, hrvatski studenti medicine*

## **Summary**

### **Attitudes towards rural work among final year medical students**

**Teo Mirić**

Health workers are defined as all workers who are engaged in actions with primary intent of enhancing health. In ever-present era of technological development and prolongation of expected life, there is an increased demand for health workers. With an increased need there is also presence of uneven distribution of health workers between rural (in which resides nearly half of world's population) and urban areas. As a result of uneven distribution and ever-increasing demand for health workers in rural areas this problem is becoming a serious task for many of world's governments. In order to resolve this problem many health policy makers have implemented certain means such as ensuring living accommodation, transportation, additional education or additional points when applying for a specialty. Furthermore several universities have implemented courses whose primary focus is increase of knowledge and experience regarding rural work. Moreover, it has been found that lack of professional support, technology, skills, knowledge and confidence may be one of the reasons for which students decide not to pursue rural careers. On the other hand there are certain factors which significantly influence future career choice and therefore limit young physicians work in urban areas. Some of them include financial stability, better work hours, sufficient leisure time, professional and personal development.

Key words: *rural, social, young physician, career choice, Croatia, Croatian medical student*



## 1. UVOD

U Hrvatskoj je, kao i mnogim drugim zemljama, prisutan manjak djelatnika u zdravstvu (1). Veliki dio djelatnika emigrira u zemlje Europske unije (*eng. European Union, EU*) ili u Sjedinjene Američke Države (SAD) (2). Otkako je, u srpnju 2013. godine Hrvatska pristupila EU, 1629 od 14394 (11,4%) doktora medicine emigriralo je iz zemlje (1). Postoji nejednaka raspodjela zdravstvenih djelatnika između velikih urbanih i malih ruralnih područja što je posebno izraženo na otocima i priobalnim mjestima te u području Gorske Hrvatske (1). Navedena problematika nije svojstvena samo u Republici Hrvatskoj (RH) već je prisutna u mnogim zemljama svijeta što je potaknulo Svjetsku zdravstvenu organizaciju (SZO) (*eng. World Health Organization, WHO*) da ovome problemu posveti veću pozornost (3, 4).

Kako bi pristupio rješavanju ovoga problema Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (MZRH) predložilo je i počelo provoditi mjere koje bi rad u ruralnim sredinama učinilo privlačnijim mladim, novo diplomiranim liječnicima. Neke od navedenih mjera uključuju dodatke na plaće, osigurani ili subvencioniran smještaj, dodatne bodove prilikom prijave na specijalizacije, subvencioniranje tečajeva, stručno usavršavanja i poslijediplomski (doktorski studij). Iako se redovito provode ove mjere još trebaju pokazati svoju uspješnost u neutralizaciji nepravilne raspodjele liječnika (5).

Prema Demografskom atlasu hrvatskih liječnika iz 2017. godine u RH je bilo zaposleno 14 394 liječnika; od njih, 9028 (62,7%) bile su žene. Od ukupnog broja 9648 (67%) su specijalisti, od kojih 1127 (11,7%) specijalisti obiteljske medicine, zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ). Manjak zdravstvenih djelatnika posebno je izražen u četiri (od 21 županije). To su Virovitičko-Podravska s 2,3, Bjelovarsko-Bilogorska s

2,4, Koprivničko-Križevačka s 2,5 i Ličko-Senjska s 2,5 liječnika na 1000 stanovnika (1, 6).

Zemlje poput Australije, Kine i Japana su u sklopu medicinskog obrazovanja uvele i pokrenule programe koji su usmjereni prema radu u ruralnim sredinama, kao i ugovornu obavezu rada u ruralnim sredinama nakon završetka medicinskog obrazovanja (7-15). Takvi programi bi se, uz primjerenu prilagodbu, mogli pokazati korisnima u Hrvatskoj.

## **2. CILJ RADA**

Cilj je ovoga preglednog rada prikaz potencijalnih politika koje bi se mogle primijeniti u Republici Hrvatskoj u svrhu povećanja broja zaposlenih u ruralnim dijelovima zemlje te socijalne činitelje, važne mladim liječnicima prilikom odabira specijalizacije.

### 3. METODE

Za potrebe izrade ovoga rada izvršeno je pretraživanje literature u bibliografskim bazama podataka PubMed, mrežnim stranicama SZO, MZRH, Europske komisije (*eng. European Commission EC*), australskog ministarstva zdravlja (*eng. Australian Department of Health, ADH*), Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) u razdoblju od 2005. do 2019. godine, korištenjem ključnih riječi na hrvatskom jeziku: ruralni, socijalni, mladi liječnik, odabir karijere, Hrvatska, hrvatski studenti medicine i engleskom jeziku: *rural, social, young phsysican, career choice, Croatia, Croatian medical students.*

Nakon pretraživanja bibliografske baze PubMed prema navedenim ključnim riječima, za daljnju analizu za potrebe ovoga rada odabrano je 23 rada i jedna doktorska disertacija u kojima je istraživana povezanost spola, odabira specijalizacije i rada u ruralnim sredinama.

## **4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA U REPUBLICI HRVATSKOJ**

Na središnjoj razini MZRH ima ulogu u donošenju i oblikovanju zdravstvene politike, planiranju i procjeni, donošenju zakona, regulaciji standarda zdravstvenih usluga, provođenju programa javnog zdravstva uključujući provođenje, nadzor nad zdravstvenim stanjem populacije, nadzor hrane i lijekova, sanitarni nadzor, regulaciji investicija u zdravstvu. Najvažnija uloga leži u formiranju zakona koji se donose Vladi RH, donošenje dvogodišnjeg plana zdravlja, ono određuje i nadzire zdravstveni standard u ustanovama te je odgovorno za edukaciju zdravstvenih djelatnika. Osim navedenog MZRH je zaduženo za imenovanje rukovoditelja unutar državnih zdravstvenih institucija (16).

Nakon parlamentarnih izbora u 2011. godini Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi (MZSSRH) mijenja svoje ime u Ministarstvo zdravlja. Dio koji se odnosio na socijalnu skrb biva premješten zajedno s nekim elementima Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (MOBMSRH) pod novu okrilje ustanove Ministarstva socijalne politike i mladih (MSPMRH) (16).

Glavnina usluga u zdravstvu RH biva financirano od strane HZZO. HZZO je utemeljen 1993. godine i aktualno je jedini fond koji osigurava plaćanje zdravstvenih usluga. Osim plaćanja usluga unutar sustava zdravstva zaslužan je za definiranje usluga na koje korisnici imaju pravo, donošenje standarda i određivanje cijene usluga (HZZO određuje najveću cijenu, s najnižu propisuje Hrvatska liječnička komora HLK), subvencioniranje naknade za bolovanje, porodiljinu naknadu te druge naknade koje su propisane Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13). Uz

Zakone o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18) i Zakon o pravima pacijenata (NN 169/04, 37/08), Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju čini tri temeljna zakona na kojima počiva zdravstvena zaštita u RH. Ustrojstvo HZZO sastoji se od središnjeg ureda koji se nalazi u Zagrebu, četiri regionalna ureda u Rijeci, Osijeku, Splitu i Zagrebu te 16 manjih ogranaka. Na čelu zavoda nalazi se upravno vijeće koje se sastoji od predstavnika korisnika zdravstvene zaštite, MZRH, Ministarstva financija (MFRH), Hrvatske udruge zaposlenih, zdravstvenih institucija kao i predstavnika privatnih ordinacija (liječnika koji djelatnost obavljaju u privatnim ordinacijama). Iako je službeno nezavisan, HZZO je pod nadzorom MZRH koje je zaduženo za imenovanje ravnatelja i nadzornog odbora te isto tako MZRH zadržava mogućnost smjenjivanja ravnatelja i Upravnog vijeća (17).

Dio djelatnosti vezano za organizaciju zdravstvene zaštite provodi i Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) koji je osnovan 1923. godine. Njegove djelatnosti uključuju: prikupljanje i analiza statističkih podataka vezanih u zdravstvenu djelatnost, vođenje registara, praćenje i prikupljanje epidemioloških podataka; provođenje mjera dezinsekcije, deratizacije i dezinfekcije (DDD); donošenje, organizaciju i provođenje preventivnih mjera, planiranje i provođenje obaveznog cijepljenja, mikrobiološki nadzor i analizu (u mikrobiološkim laboratorijima); kontrola i nadzor kvalitete vode za piće, ispravnosti namjernica, predmeta svakodnevne uporabe kao i sve ostale aktivnosti koje određuje MZRH (17).

Primarna i sekundarna zdravstvena zaštita organizirana je na razini lokalne samouprave - opće i specijalne bolnice, županijski domovi zdravlja i zavodi za javno zdravstvo te zavod za izvanbolničku hitnu pomoć. Kako je županija odgovorna za osnivanje navedenih ustanova ona i snosi troškove njihova održavanje dok zdravstvene

usluge bivaju financirane od strane HZZO. Od 2009. godine provodi se decentralizacija zdravstvenog sustava, a kao posljedicu toga, lokana samouprava je preuzela veću financijsku odgovornost pri osiguravanju sredstava i investicija kao i osiguravanje koncesija na razini PZZ (16).

Temelj tercijarne djelatnosti počiva na pružanju najsloženijih specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti, znanstveni rad i provedbu nastave za potrebe zdravstvenih usmjerenja. Ona obuhvaća djelatnosti na razini klinika, kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara. Klinike se definiraju kao specijalistička zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove unutar kojih se pružaju najsloženiji dijagnostički ili terapijski postupci, provodi znanstveni rad i obrazovanje zdravstvenih djelatnika iz područja djelovanja klinike. Kliničke su bolnice one ustanove unutar kojih najmanje dvije od četiri djelatnosti (interna medicina, kirurgija, ginekologija i porodništvo, pedijatrija) nose naziv klinike. Nadalje, klinički bolnički centri imaju sve četiri osnovne djelatnosti na razini klinika, kao i više od polovine ostalih specijalističkih djelatnosti unutar kojih se provodi nastavana i znanstvena djelatnost. Prema podacima iz 2013. u RH postojalo je pet kliničkih bolničkih centara, sedam kliničkih bolnica i kliničkih zavoda (18) .

Profesionalne organizacije - komore, zadužene su za registraciju i nadzor zdravstvenih djelatnika. Svaki sveučilišno obrazovani zdravstveni radnik mora imati članstvo u jednoj od komora. Za doktore medicine obavezno je članstvo u HLK (18) .

## 5. STAVOVI PREMA RADU U RURALNOJ SREDINI

Prema definiciji SZO, zdravstveni radnici su svi djelatnici kojima je najvažnija djelatnost poboljšanje zdravlja (3, 16, 18, 19). Iako je opće poznato da bez zdravstvenih djelatnika nema zdravstvenog sustava, poboljšanje zdravstvene zaštite i povoljnih zdravstvenih ishoda temelji se na prilagodbi zdravstvene zaštite potrebama populacije unutar koje djeluje. Kako živimo u vremenu u kojemu dominiraju značajne promjene, kako u očekivanom trajanju života tako i stalnom tehnološkom napretku, može se očekivati da će potrebe za većim brojem zdravstvenih djelatnika konstantno rasti. Osim potrebe za većim brojem zdravstvenih djelatnika postoji i nejednaka raspodjela dostupnih zdravstvenih djelatnika između urbanih i ruralnih sredina (12, 18, 20). Imajući na umu da gotovo polovina svjetske populacije živi u udaljenim i ruralnim sredinama, postoji povećana potreba za istraživanjem činitelja koji bi bili zaslužni za usmjeravanje mladih liječnika u ruralne sredine. Mnoge zemlje nastoje osmisliti politike i mjere potpore kako bi potaknula mlade liječnike na rad u manjim sredinama (3, 12, 15). Ovi su problemi, osim u RH, prisutni u mnogim zemljama. Jedna od njih je Kina koja se u zadnjem desetljeću susrela sa značajnijim nerazmjerom zdravstvenih djelatnika u urbanim i ruralnim sredinama. Prema istraživanju provedenom od strane Ying Mao i suradnika 2011. godine u Kini je u urbanim centrima bilo 3,00 liječnika i 3,29 medicinskih tehničara/sestara na 1000 stanovnika, dok je u ruralnoj Kini bilo svega 1,33 liječnika i 0,98 medicinskih tehničara/sestara na 1000 stanovnika. Kao posljedica nedovoljnog pokrića u ruralnim sredinama zabilježen je porast dojenačke smrtnosti kao jednog od pokazatelja učinkovite i razvijene zdravstvene skrbi. Kako bi pristupili rješavanju ovog problema pokušali su djelovati na razini edukacije studenata medicine



uvođenjem školarina i posebnih programa studija usmjerenima prema edukaciji i osposobljavanju studenata za rad u ruralnim klinikama i manjim gradskim bolnicama (12). U RH bismo govorili o ordinacijama obiteljske medicine, domovima zdravlja i općim bolnicama.

Prilikom pristupanja ovome programu studenti su bili dužni potpisati ugovor kojim se obvezuju na rad u ruralnim sredinama u trajanju od šest godina, kao dodatna poticajna mjera uvedena je školarina, subvencija životnih troškova i osigurani smještaj. Kako bi procijenili uspješnost politike autori su osmislili upitnik namijenjen studentima pete godine studija u svrhu subjektivne procjene uspješnosti programa. Unutar upitnika su se, osim dijelova koji se odnose na zadovoljstvo programom, našli i dijelovi koji su provjeravali određene socijalne karakteristike sudionika. Iako je primano proučavano zadovoljstvo programom obrazovanja i razumijevanje ugovora o radu pronađeno je da postoje određeni socijalni činitelji koji imaju značajni utjecaj na interes prema ruralnim sredinama. Prema ovoj studiji ti činitelji su: spol, mjesto rođenja i odrastanja, zanimanje roditelja (posebice oca), stupanj obrazovanja oca, mjesečni prihodi obitelji, majčin stupanj obrazovanja, zadovoljstvo mentorima i edukacijskim programom. Rezultati ove studije pokazali su da studenti koji imaju povezanost s ruralnim sredinama imaju veću šansu da u istima krenu sa svojim budućom karijerom. Kod studenata čije obitelji imaju neredovite mjesečne prihode, rade kao radnici u sekundarnoj industriji, niži stupanj obrazovanja majke uočena je nevoljnost prema radu u ruralnim sredinama. Također je pronađena povezanost između spola i nevoljnosti rada u ruralnim sredinama; prema ovoj studiji žene su pokazale veći interes prema radu u manjim sredinama i manju sklonost preuranjenom prekidu ugovora o radu (12, 13).

S druge strane postoji značajan broj studija koje proučavaju povezanosti između spola i odabira specijalizacije. Prilikom odabira područja kojima će se baviti, studenti se odmah opredjeljuju za rad u urbanim ili ruralnim sredinama. Mnoge od tih studija pokazale su univerzalno prisutan povećani interes prema određenim specijalizacijama poput interne medicine, kirurgije, pedijatrije, obiteljske medicine, ginekologije i porodništva (18, 20, 21). Već se na ovoj razini može zaključiti kako većina budućih liječnika neće raditi u ruralnim sredinama. Korejska studija provedena od strane Chang-Woo Lee i suradnika pokušala je uvidjeti određene socijalne činitelje koji usmjeravaju mlade liječnike prema određenim specijalizacijama. Prema njihovim spoznajama glavnina mladih liječnika teži prema specijalizacijama koje im omogućavaju veću kontrolu nad opsegom posla i raspolaganjem vremena za odmor (20). Rezultati ove studije pokazuju povećani interes prema specijalizacijama kao što su oftalmologija, neurologija, psihijatrija ili radiologija. Osim prethodno navedene veće mogućnosti organizacije posla i slobodnog vremena poznato je da mjesečna primanja, intelektualna stimulacija, uzori tijekom obrazovanja i prestiž imaju značajan utjecaj na izbor specijalizacije. I u ovom scenariju postoji razlika između spolova, muškarci pokazuju veću sklonost prema specijalizacijama koje zahtijevaju veću manualnu sposobnost i koje donose, ne samo veća primanja, već i značajniji prestiž u društvu (opća kirurgija, ortopedija). S druge strane žene su više sklonije izboru specijalizacija koje im omogućavaju značajnije i učinkovitije planiranje radnog vremena (radiologija, psihijatrija, obiteljska medicina), kao i mogućnost posvećivanja obiteljskom životu i djeci. Ono što se je, u mnogim studijama, pokazalo kao zajednička poveznica između spolova su mjesečna primanja i mogućnost edukacije (20).

Japanska studija provedena od strane Kawamota i suradnika pokazala je povezanost između unutarnje motivacije, spola i odabira specijalizacije (19). Kao i u dosadašnjim istraživanjima uočene su razlike između spolova kao i razlike u vanjskoj i unutarnjoj motivaciji. Vanjski motivacijski činitelji obuhvaćaju motive usmjerene prema profesiji (tehničke vještine, društveni status, primanja), motive usmjerene prema privatnom životu (radno vrijeme, mogućnost imanja djece). Unutarnja motivacija vezana je više u osobni angažman prema izabranoj specijalizaciji kao i motivi vezani uz brigu o pacijentima (18, 20, 21). Neki od činitelja unutarnje motivacije kod ženskog spola uključivali su: interes prema ciljanoj populaciji (djeca i stariji), sveobuhvatna briga za pacijente, obitelj i obiteljski život. Još jedna od mogućnosti zašto su žene više zainteresirane za specijalizacije poput ginekologije i porodništva, psihijatrije, obiteljske medicine i pedijatrije, možda leži u činjenici da je u tim specijalizacijama prisutan značajan postotak žena kao mentora i voditelja edukacijskih programa. To se može povezati s uspostavom ženskih uzora s kojima se studentice susreću tokom studiranja (20). S druge je strane opće poznato da u strukama kao što su opća kirurgija i ortopedija dominiraju muškarci, iako se očekuje da će se broj žena u tim strukama izjednačiti, njihova je unutarnja motivacija više usmjerena prema materijalnim dobicima struke, mogućnostima napredovanja kao i s izazovima s kojima se specijalizanti i specijalisti moraju susresti (19). Također je uočeno da studenti koji su tokom istraživanja odabrali da im je jedan o prioriteta kontinuitet zdravstvene zaštite kao i mogućnost organiziranja poslovnog i privatnog života imaju veću šansu odabira obiteljske medicine kao primarne djelatnosti. Taj se podatak može uključiti u politike kojima se pokušava povećati interes prema radu u ruralnim mjestima. Često

zanemarivana opcija je suživot partnera, naime Heiligers i suradnici su pokazali kako studenti koji dulje vrijeme žive sa partnerom češće odabiru obiteljsku medicinu, isto vrijedi za studente koji imaju djecu i na dobrom su putu za uspostavu obiteljskog života. Suživot partnera, prilikom odabira obiteljske medicine ili drugih primarnih djelatnosti, podjednako utječe na oba spola (19, 20).

Kao mogućnost povećanja interesa prema radu u ruralnim sredinama zemlje poput Australije i Novog Zelanda uvele su posebne kolegije kojima pripremaju buduće liječnike na rad u tim sredinama. Jedno od takvih sveučilišta je James Cook Univesity u sjevernom dijelu Queenslanda. Njihov je kurikulum prilagođen tako da namjerno privlače studente kojima je rad u ruralnim sredinama prva opcija pri odabiru specijalizacije. Kako bi optimizirali svoj program uveli su posebnu mjeru probira koja obuhvaća školsko obrazovanje koje je završeno u ruralnoj sredini, studente koji su glavninu svojeg života proveli u ruralnim dijelovima zemlje, složeni pristupni razgovor kojima se pokušava izvršiti probir onih studenata koji su najbolje motivirani za rad u ruralnim sredinama (8, 14). Dokazano je kako je odrastanje u manjim sredinama povezano s većom željom za izbor specijalizacija koje se nalaze u ruralnim mjestima, također postoje dokazi koju upućuju da studenti koji su tokom svojeg obrazovanja aktivno radili u manjim i udaljenim sredinama imaju veću šansu za odabir specijalizacije koja je usmjerena prema ruralnim područjima. Ova australska studija pokazuje kako manjak tehnologije, resursa, profesionalne podrške, izazovi izoliranosti, dugo radno vrijeme i manjak samopouzdanja ima negativan utjecaj na percepciju rada u ruralnim sredinama (8).

Slična problematika oko rada u ruralnim i udaljenim mjestima prisutna je i u RH. Kako bi se pristupilo aktivnom rješavanju problema MZRH počelo je provoditi mjere kojima bi mlade liječnike usmjerili prema radu u ruralnim mjestima. Te mjere obuhvaćaju subvencioniranje smještaja, osigurani prijevoz, dodatke na plaću, aktivno obrazovanje i profesionalno usavršavanje kao i dodatne bodove kod natječaja za specijalizacije. Iako se ove mjere provode dulje vrijeme ne postoje studije kojima bi se provjerila njihova uspješnost. Nadalje liječnici u RH imaju manji afinitet prema radu u ruralnim sredinama, ali i veliki afinitet i mogućnost emigracije u zemlje članice EU. Studija Polaseka i suradnika iz 2006. godine provedena na zagrebačkom medicinskom fakultetu pokušala je procijeniti koliko studenata ima želju za radom izvan glavnog grada. Njihovi su rezultati pokazali kako samo 20% studenata ima želju raditi u manjim sredinama, unutar kojih se nalazi više od tri četvrtine stanovništva (23). Veliki dio bruto nacionalnog dohotka (BNP) RH dolazi iz tercijarnog sektora, preciznije iz turizma. Glavnina obale i otoka RH sačinjavaju ruralna mjesta koja tokom turističke sezone imaju povećani udio domaćih i stranih posjetilaca i time povećanu potrebu za zdravstvenim djelatnicima (4). U ovim okolnostima manjak zdravstvenih djelatnika mogao bi biti potencijalni izvor značajnijih financijskih gubitaka te predstavlja mogućnost razvoja suradnje između MZRH, MFRH i Ministarstva turizma (MTRH).

Otkako je RH postala članica EU olakšana je emigracija u zemlje članice, ovo je posebno primamljivo u zdravstvenoj djelatnosti. Prema rezultatima studije provedene od strane Bojanić i suradnika iz 2014. godine postoji povećani interes prema zemljama EU. Njihovi su rezultati pokazali kako su, u toj godini, najpoželjnije destinacije bile Njemačka, SAD, Švicarska i Kanada (2). Iako su neke zemlje članice postavile

imigracijske kvote kako bi „zaštitile“ svoj zdravstveni sustav od liječnika koji prema standardima EU, dolaze iz zemalja nižeg zdravstvenog standarda, povećanjem zdravstvenih potreba populacije te su kvote podložne promjenama. Nadalje studenti koji su iskazali povećani interes prema biomedicinskim istraživanjima imaju veću sklonost prema emigraciji. Najvažniji razlozi za emigraciju ili edukaciju u stranim zemljama su profesionalno usavršavanje, bolja primanja, stjecanje novih iskustava, i upoznavanje novih zemalja. Iako je dio sudionika izjavio kako bi se nakon edukacije u zemljama članicama ipak vratio u RH, postoji manji postotak onih koji se nikada ne bi vratili u RH. Kako je već prije spomenuto u RH postoji manjak liječnika kako u urbanim tako i u ruralnim sredinama, ovaj trend trajnog odlaska može samo povećati manjak (2).

Od 1952. na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ (ŠNZ) provodi se edukacija vezana uz javno zdravstvo. U duhu povećanja, kako znanja tako i iskustva Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, na šestoj godini provodi kolegij „Zdravlje u zajednici“ (24). Do akademske godine 2010./2011. kolegij se održavao na četvrtoj godini studija, a zatim na šestoj godini i traje sedam dana. Nastava se održavala na mnogim lokacijama diljem zemlje krenuvši od Gospića, Koprivnice, Iloka, Tenje, Pazina, Labina, Zlatara, Knina, Sinja, Krapine, Daruvara, Vinkovaca i otoka Brača, Visa i Hvara, a od 1999. godine održava se u Velikoj. Recentno, u sklopu ovog kolegija, grupe 20 do 25 studenata odlaze u područje Požeško-slavonske županije i aktivno sudjeluju u provođenju mjera javnog zdravstva, rade u ambulantom obiteljske medicine, s patronažnom službom, geronto-domaćicama i aktivno sudjeluju u zdravstvenom odgoju djece osnovne ili srednjoškolske dobi s ciljem usvajanja komunikacijskih vještina. Teme koje se obrađuju u sklopu školskog odgoja vezane su uz pubertet i spolno prenosive

bolesti. Osim sudjelovanju u nastavnim i javnozdravstvenim djelatnostima studenti imaju priliku sudjelovati u istraživanju ekoloških činitelja zdravlja, poglavito u procjenama kvalitete i zaliha vode. Na kraju svakog turnusa provodi se anketno ispitivanje vezano za zadovoljstvo organizacijom kolegija, sadržajem kolegija, pripremom i održavanjem završnih seminara. Prema rezultatima iz razdoblja od 2007. do 2010. godine, studenti su pokazali iznimno zadovoljstvo organizacijom kolegija, sadržajem kolegija, pripremom i završnim seminarima. Najviše pozitivnih ocjena i iskustva vezano je uz provođenje zdravstvenog odgoja u školama. Ovaj način predavanja i djelovanja u manjim sredinama pokazao se iznimno učinkovitim kako za studente tako i za djecu i djelatnost školske medicine (25–29). Sličan kolegij postoji i na Sveučilištu u Rijeci, ali njihovi su studenti više usmjereni prema djelatnostima izvan zdravstvenog sustava kao što su socijalni rad, zdravstveno osiguranje, mirovinsko osiguranje, zavod za zapošljavanje, umirovljenički domovi, Crveni križ i sanitarni nadzor (26). Ovaj način dodatne edukacije može povećati interes prema radu u manjim sredinama jer se omogućava stjecanje izravnog iskustva s novim, manjim okolinama i izazovima koje one donose.

## 6. ZAKLJUČAK

Koji i kakvi su socijalni činitelji koji utječu na izbor specijalizacije i rad u ruralnim sredinama uvelike ovise o sredinama u kojima se nalaze zdravstveni djelatnici. Iako su provedene mnoge studije koje nastoje uočiti koji su to činitelji i kako utječu na studente ne postoje definitivni dokazi koji bi, sa sigurnošću, odgovorili na to pitanje. S druge strane pronađene su određene karakteristike koje su zajedničke u mnogim zemljama i među spolovima. Iznimno dobar primjer je odabir kirurških struka u kojima dominira muška populacija, odabir ginekologije i porodništva u kojima dominira ženska populacija ili prilagodbe željama i mogućnostima partnera, kao i željama vezanima uz obiteljski život i mogućnost obrazovanja djece. Isto se može reći za financije, glavna istraživanja dovela je do zaključka da adekvatna plaća i pravilna raspodjela radnog vremena ima odličan utjecaj na vanjsku i unutarnju motivaciju. Studije koje su korištene u ovom preglednom radu isključivo su presječne. Nedostatak longitudinalnih studija uvelike umanjuje mogućnost procjene promjene stavova tokom vremena. Anketiranjem na svakoj godini mogla bi se pratiti promjena stavova u ovisnosti o znanju i iskustvu koje studenti stječu tokom studiranja. Osim djelovanja na razini studija postoji dobra mogućnost donošenja određenih politika koje bi rad u ruralnim sredinama učinile mnogo privlačnijim, na tom polju RH je napravila prve korake čiji se utjecaj tek treba provjeriti. Još jedan od velikih problema s kojim se zdravstveni sustav RH mora suočiti je smanjeni broj liječnika, bilo zbog odlaska u mirovine, bilo zbog emigracije. Također, uvođenjem većeg broja kolegija s provedbom nastave ili posjeta većem broju manjih mjesta i ruralnih sredina, omogućilo bi se stjecanje znanja i iskustava koja su nužna za promjenu negativnih stavova vezanih za rad u ruralnim mjestima.



## 8. LITERATURA

1. Čipin I, Smolić Š, Vlah Jerić S. Demographic atlas of Croatian practicing physicians. Zagreb: Hrvatska liječnička komora; 2017.
2. Bojanić A, Bojanić K, Likić R. Brain drain: Final year medical students' intentions of training abroad. *Postgrad Med J.* 2015;91(1076):315–21.
3. WHO. World Health Report 2016: Working together for Health [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2016. [pristupljeno 20.04.2019.]. Dostupno na: [https://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](https://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf)
4. Brandmüller T, Önnersfors Å. Eurostat regional yearbook 2016 edition. Luxembourg: Publication office of the European Union, 2016. [pristupljeno 22.04.2019.]. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/7604195/KS-HA-16-001-EN-N.pdf>
5. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Europski socijalni fond, Operativni program, Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020., Ograničeni poziv na dodjelu bespovratnih sredstava, "Specijalsitičko usavršavanje doktora medicine", UP.02.2.1.02. [Internet]. Hrvatska: Ministarstvo zdravstva, 2018. [pristupljeno 19.04.2019.]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/europski-socijalni-fond-operativni-program-ucinkoviti-ljudski-potencijali-2014-2020-ograniceni-poziv-na-dodjelu-bespovratnih-sredstava-specijalisticko-usavrsavanje-doktora-medicine-up-02-2-1-02/3193?fbclid=IwAR2OXXr8v3UsQsQsRZoh6A7>
6. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Žene i muškarci u Hrvatskoj 2016 = Women and men in Croatia. 2016. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2016. [pristupljeno 22.04.2019.]. Dostupno na: [https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/menandwomen/men\\_and\\_women\\_2016.pdf](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/menandwomen/men_and_women_2016.pdf)
7. Soethout M. Career preference of medical students and career choice of recent graduates: Factors influencing the preference for a choice of a medical specialty in general and in public health in particular [Internet]. Amsterdam: Ponsen &

Looyen B.V., 2007. [pristupljeno 25.04.2019.]. Dostupno na:

<https://pdfs.semanticscholar.org/54d5/24009009227b84c5cee886a02757ca5a5a4c.pdf>

8. Ray RA, Young L, Lindsay DB. The influences of background on beginning medical students' perceptions of rural medical practice. *BMC Med Educ.* 2015;15:58
9. Peach HG, Bath NE. Comparison of rural and non-rural students undertaking a voluntary rural placement in the early years of a medical course. *Med Educ.* 2000;34(3):231–3.
10. Girasek E, Eke E, Szócska M. Analysis of a survey on young doctors' willingness to work in rural Hungary. *Hum Resour Health.* 2010;8:13.
11. Ng-Sueng LF, Vargas-Matos I, Mayta-Tristán P, Pereyra-Elías R, Montenegro-Idrogo JJ, Inga-Berrosipi F i sur. Gender associated with the intention to choose a medical specialty in medical students: A cross-sectional study in 11 countries in Latin America. *PLoS One.* 2016;11(8):e0161000.
12. Liu J, Zhang K, Mao Y. Attitude towards working in rural areas: A cross-sectional survey of rural-oriented tuition-waived medical students in Shaanxi, China. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):91.
13. Kizito S, Baingana R, Mugagga K, Akera P, Sewankambo NK. Influence of community-based education on undergraduate health professions students' decision to work in underserved areas in Uganda. *BMC Res Notes.* 2017;10(1):726.
14. Herd MS, Bulsara MK, Jones MP, Mak DB. Preferred practice location at medical school commencement strongly determines graduates' rural preferences and work locations. *Aust J Rural Health.* 2017;25(1):15–21.
15. Australian Government, Department of Health – Rural and Regional Health Australia [Internet]. [pristupljeno 28.04.2019.]. Dostupno na: <https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/national-strategic->

[framework-rural-remote-health](#)

16. Džakula A, Sagan A, Pavić N, Lončarek K, Sekelj-Kauzlarić K. Croatia: health system review. *Health Syst Transit*. 2014;16(3):xvii–xviii, 1–162.
17. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Organizacija [Internet]. 2019. [pristupljeno 25.04.2019.]. Dostupno na: <https://www.hzzo.hr/o-zavodu/organizacija/>
18. Šogorić S. Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika. Zagreb: Medicinska naklada; 2016.
19. Kawamoto R, Ninomiya D, Kasai Y, Kusunoki T, Ohtsuka N, Kumagi T, i sur. Gender difference in preference of specialty as a career choice among Japanese medical students. *BMC Med Educ*. 2016;16(1):288.
20. Lee C-W. Gender Difference and Specialty Preference in Medical Career Choice. *Korean J Med Educ*. 2013;25(1):15–21.
21. Heiligers PJ. Gender differences in medical students' motives and career choice. *BMC Med Educ*. 2012;12:82.
22. Behrend TS, Thompson LF, Meade AW, Grayson MS, Newton DA. Gender Differences in Career Choice Influences. U: 22nd Annual Meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, New York, 2007. New York; 2007. Str. [1-10]. [pristupljeno: 26.04.2019]. Dostupno na: <https://pdfs.semanticscholar.org/7635/bfdf554fc5e9f697637bfe929fc8e46b8849.pdf>
23. Polašek O, Kolčić I, Džakula A, Bagat M. Internship workplace preferences of final-year medical students at Zagreb University Medical School, Croatia: all roads lead to Zagreb. *Hum Resour Health*. 2006;4:7.
24. Musil V. Izvedbeni nastavni plan predmeta "Zdravlje u zajednici". Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilište u Zagrebu, 2018. [pristupljeno 26.04.2019.]. Dostupno na: [http://mse.mef.unizg.hr/wp-content/uploads/izvedbeni\\_planovi/105788-izv-plan.pdf](http://mse.mef.unizg.hr/wp-content/uploads/izvedbeni_planovi/105788-izv-plan.pdf)

25. Jureša V, Majer M, Musil V, Sošić Z, Pavleković G, Keranović A. Community Health Course: Health Education of School Children Provided By Medical Students. U: ICERI 2011. International Conference Of Education, Research And Innovation. Conference Proceedings. Madrid, 2011. [CD-ROM] Madrid:ICERI; 2011. str. 3404-8.
26. Jureša V, Musil V, Sošić Z, Majer M. Student'S Motivation To Work in Rural Areas After the Community Health Course. In: INTED2011 Conference International Association of Technology, Education and Development; Conference Proceedings. Valencia 2011. [CD-ROM] Valencia:INTED;2011. str. 831-6.
27. Jureša V, Musil V, Sošić Z, Majer M. Community health course at School of Public Health "Andrija Štampar" School of medicine, Univeristy of Zagreb. In: INTED 2010 Conference International Association of Technology, Education and Development; Conference Proceedings. Valencia 2010. [CD-ROM] Valencia.INTED; 2010. str. 5585-95.
28. Jureša V, Musil V, Sošić Z, Majer M, Pavleković G. Community health course-- student's evaluation. Acta Med Croatica. 2010;64(5):397–404.
29. Jureša V, Musil V, Šošić Z. Innovative Way of Teaching in Community Health Course. U: ICERI 2009. International Conference of Education, Research and Innovation. Conference Proceedings. Madrid, 2009. [CD-ROM] Madrid: ICERI; 2009. str. 001324-32.

## 9. Zahvale

Zahvaljujem mentorima doc. dr. sc. Veri Musil, dr. med. i prof. dr. sc. Robertu Likiću, dr. med. na iznimnom strpljenju, podršci i savjetima kojima su omogućili izradu ovoga diplomskog i bez čije pomoći on ne bi bio napisan.

Zahvaljujem svojoj obitelji na iskazanoj ljubavi, podršci i strpljenju koje su pokazali tijekom dugogodišnjeg studiranja i bez čije pomoći završetak studija ne bi bio moguć.

Također, zahvaljujem svim prijateljima i kolegama uz koje je ovo putovanje bilo znatno zanimljivije.

## **10. Životopis**

Rođen sam 19. svibnja 1991. godine u Ogulinu. Osnovnu školu Lucije Capan pohađao sam u Tounju i završio 2006. godine. Nakon završene osnovne škole upisao sam gimnaziju Bernardina Frankopana u Ogulinu koju završavam 2010. godine nakon čega upisujem Prirodoslovno matematički fakultet Sveučilišta u Zagrebu, smjer kemija. Nakon završene prve godine PMF-a odlučujem se na upis na Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu koji pohađam od akademske godine 2011./2012.