

Rodna ravnopravnost na upravljačkim funkcijama u zdravstvu

Dvorski, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:012338>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-04**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
FIZIOTERAPIJA

Marija Dvorski

RODNA RAVNOPRAVNOST NA UPRAVLJAČKIM FUNKCIJAMA U ZDRAVSTVU

Diplomski rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
OF PHYSIOTHERAPY

Marija Dvorski
GENDER EQUALITY IN HEALTHCARE MANAGEMENT
Master thesis

Rijeka, 2023

Mentor rada: doc.dr.sc. Silvije Šegulja dr.med.

Komentor rada: izv.prof.dr.sc. Ksenija Baždarić dipl.psih.-prof.

Diplomski rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. izv.prof.prim.dr.sc. Radenka Kuzmanić Šamija, dr.med. - predsjednik povjerenstva
2. predavač, Marija Spevan, magistra sestrinstva, doktorand - član komisije
3. doc.dr.sc. Silvije Šegulja dr.med. - član komisije

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podaci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Fizioterapija
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Marija Dvorski
JMBAG	1003117157

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Rodna ravnopravnost na upravljačkim funkcijama u zdravstvu
Ime i prezime mentora	Silvije Šegulja
Datum predaje rada	18.09.2023.
Identifikacijski br. podneska	2169396781
Datum provjere rada	18.09.2023.
Ime datoteke	Dvorski_Ravnopravnost2023.docx
Veličina datoteke	249.47K
Broj znakova	111.023
Broj riječi	17.231
Broj stranica	69

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	15
------------------------	-----------

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	Rad je zadovoljio predviđene uvijete
Datum izdavanja mišljenja	18.09.2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Rad istražuje malo opisivanu temu, te po tom pitanju daje vrijedan uvid u trenutnu situaciju po pitanju rodne ravnopravnosti u zdravstvu odnosno upravljačkim funkcijama.

Datum
18.09.2023.

Potpis mentora
v.r. ŠeguljaS.

Zahvala

Hvala mentoru doc.dr.sc. Silviju Šegulji dr.med. i komentorici izv.prof.dr.sc. Kseniji Baždarić dipl.psih.-prof. na svim komentarima, smjernicama, strpljenju i iznimnoj pomoći tijekom izrade ovog istraživačkog diplomskog rada.

Hvala mojoj obitelji na bezuvjetnoj podršci koju mi pružaju. Vi ste moje svjetlo na kraju tunela.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Ravnopravnost, rod, spol i rodni stereotipi.....	2
1.2. Sociokulturni i institucionalni čimbenici koji utječu na napredovanje žena	3
1.3. Rodne nejednakosti u zdravstvenom sustavu	4
1.4. Identifikacija rodno uvjetovanih nejednakosti na upravljačkim pozicijama	4
1.5. Prednosti rodne ravnopravnosti na upravljačkim funkcijama	6
1.6. Utjecaj stilova rukovođenja na kvalitetu zdravstvene skrbi	7
1.7. Mentorstvo kao podrška ženama u razvoju karijere	10
1.8. Strategije za promicanje rodne ravnopravnosti na upravljačkim pozicijama u zdravstvenom sustavu.....	12
1.9. Uloga rodne ravnopravnosti na upravljačkim funkcijama u zdravstvu	13
2. CILJEVI I HIPOTEZE	14
2.1. Hipoteze.....	14
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	14
3.1. Materijali	14
3.2. Postupak i instrumentarij	15
3.3. Statistička obrada podataka	15
3.4. Etički aspekti istraživanja	16
4. REZULTATI	17
5. RASPRAVA	45
6. ZAKLJUČAK	49
7. LITERATURA	50
8. KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNICE	59

SAŽETAK

Cilj: Analizirati rodnu ravnopravnost na upravljačkim funkcijama u zdravstvenim ustanovama: Kliničkim bolničkim centrima (KBC), Općim, Županijskim i Specijalnim bolnicama u Republici Hrvatskoj.

Metode: Tijekom ovog istraživanja razmatrane su osobe koje obnašaju upravljačke funkcije u zdravstvenim ustanovama te su iste podijeljene po spolu. Prikupljeni su podaci iz sljedećih zdravstvenih ustanova: Kliničkih bolničkih centara, Općih, Županijskih i iz Specijalnih bolnica u Hrvatskoj. Također su prikupljeni podaci vezani za broj i spol studenata koji su diplomirali unutar posljednje četiri godine na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, Medicinskom fakultetu u Osijeku, Medicinskom fakultetu u Zagrebu, Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, Medicinskom fakultetu u Splitu, te na Zdravstvenom veleučilištu Zagreb (magistri sestrinstva, magistri fizioterapije i doktori medicine). U fokusu interesa je ustrojbeno jedinica Ravnateljstva (funkcija ravnatelja, zamjenika ravnatelja, pomoćnika ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite, pomoćnika ravnatelja za sestrinstvo i glavnog fizioterapeuta ustanove).

Rezultati: Usporedbom rukovodećih funkcija (ravnatelj, zamjenik ravnatelja, pomoćnik ravnatelja za kvalitetu, pomoćnika ravnatelja za sestrinstvo – glavna sestra bolnice i glavni fizioterapeut) podaci pokazuju kako nema značajne razlike s obzirom na vrstu bolnice i spol ispitanika, međutim veći je udio udio ispitanica ženskog spola na mjestu pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo - glavna sestra i glavnog fizioterapeuta u svim razmatranim zdravstvenim ustanovama. Rezultati vezani za izlaznost studenata (magistri sestrinstva, magistri fizioterapije i doktori medicine) pokazuju da statistički značajnost testa nije postignuta jer je vrijednost p-vrijednosti veća od 0,05 ($p > 0,05$). To implicira da nema statistički značajne razlike u odnosu na spol ispitanika., pri čemu je veći udio ispitanika ženskog spola. Rezultati vezani za izlaznost studenata sestrinstva i studenata fizioterapije u akademskoj godini 2019/20 i 2020/21 na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek pokazuju da je zabilježena statistički značajna razlika u vezi sa spolom sudionika istraživanja, pri čemu je značajno veći udio ispitanika muškog spola na fizioterapiji.

Zaključak: Analizom rodne ravnopravnosti na upravljačkim funkcijama u zdravstvenim ustanovama: Kliničkim bolničkim centrima, Općim, Županijskim i Specijalnim bolnicama u Republici Hrvatskoj dolazimo do zaključka kako nema značajne statističke razlike u pogledu spola sudionika istraživanja i vrste bolnice, te odbacujemo nultu hipotezu koja glasi kako veći broj diplomiranih zdravstvenih djelatnika ženskog spola nije povezan sa radom na

upravljačkim funkcijama u zdravstvenim ustanovama, budući da nije uočena statistički značajna razlika prema spolu kod diplomiranih zdravstvenih djelatnika.

Ključne riječi: zdravstvene ustanove, rodna ravnopravnost, upravljanje

ABSTRACT

Aim: To analyze gender equality in management functions in health institutions: Clinical Hospital Centers (KBC), General, County and Special Hospitals in the Republic of Croatia.

Methods: During this research, persons holding management functions in healthcare institutions were considered and they were divided by gender. Data were collected from the following healthcare institutions: Clinical Hospital Centers, Municipal, County and Special Hospitals in Croatia. Data were also collected regarding the number and gender of students who graduated within the last four years at the Faculty of Dental Medicine and Health in Osijek, the Faculty of Health Studies in Rijeka, the Faculty of Medicine in Osijek, the Faculty of Medicine in Zagreb, the Faculty of Medicine of the University of Rijeka, the Faculty of Medicine in Split, and at the Zagreb University of Health (Masters of Nursing, Masters of Physiotherapy and Doctors of Medicine). The focus of interest is the organizational unit of the Directorate (function of director, deputy director, assistant director for health care quality, assistant director for nursing and chief physiotherapist of the institution).

Results: By comparing managerial functions (director, deputy director, assistant director for quality, assistant director for nursing - the head nurse of the hospital and the head physiotherapist), the data show that there is no significant difference with regard to the type of hospital and the gender of the respondents, however, the proportion of female respondents is higher to the position of assistant director for nursing - head nurse and head physiotherapist in all considered health institutions. The results related to student attendance (masters of nursing, masters of physiotherapy and doctors of medicine) show that the statistical significance of the test was not achieved because the p-value is greater than 0.05 ($p > 0.05$). This implies that there is no statistically significant difference in relation to the gender of the respondents, with a higher proportion of respondents being female. The results related to the attendance of nursing students and physiotherapy students in the academic year 2019/20 and 2020/21 at the Faculty of Dental Medicine and Health Osijek show that a statistically significant difference

was recorded in relation to the gender of the research participants, with a significantly higher proportion of respondents being male in physiotherapy.

Conclusion: By analyzing gender equality in management functions in healthcare institutions: Clinical Hospital Centers, General, County and Special Hospitals in the Republic of Croatia, we come to the conclusion that there is no significant statistical difference regarding the gender of the research participants and the type of hospital, and we reject the null hypothesis that a greater number of graduates of female health workers is not related to work in management functions in health institutions, since no statistically significant difference by gender was observed among graduated health workers.

Keywords: healthcare institution, gender equality, management

1. UVOD

Disbalans zastupljenosti žena i muškaraca vidljiv je među zaposlenima u cijelom svijetu, a posebice u broju žena i muškaraca na upravljačkim funkcijama. Također vidljiva nejednakost prevladava i među današnjom medicinskom radnom snagom (1). Glavni svjetski predvodnik rodne ravnopravnosti je Europska unija, čiji je iskorak u pozitivnom smjeru vidljiv tijekom proteklih nekoliko desetljeća, no nažalost još uvijek ni jedna država članica nije postigla potpunu ravnopravnost (2). Rodna ravnopravnost u globalnom zdravstvenom vodstvu podrazumijeva pružanje jednakih mogućnosti ženama i muškarcima u pristupu upravljačkim funkcijama, pri čemu se rodna ravnopravnost odnosi na najmanje 40% i ne više od 60% pripadnika istog spola (3). Osim što se ravnopravnost spolova smatra temeljem demokratskih načela, zastupljenost i prihvaćanje iste od strane društva može dovesti do pozitivnih promjena (4).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji 70% zaposlenih u zdravstvu čine žene (5), no tek jedna četvrtina (26%) žena ima rukovodeće pozicije (6). Premda podatci govore u prilog većoj zastupljenosti žena u biomedicini - liječnica, stomatologinja i farmaceutkinja, još uvijek je vidljiva razlika i u plaćama, žene zarađuju prosječno 28% manje od muških kolega. Kao razlog tome navode se profesionalna segregacija (10%) i radno vrijeme (7%), dok bi se preostala razlika od 11,2% mogla pripisati nedovoljnoj zastupljenosti žena na visokim pozicijama, nemogućnosti napredovanja i rodnoj diskriminaciji (5). Prema podacima iz španjolskog nacionalnog zdravstvenog sustava iz 2018., postotak žena u medicini je porastao sa 36,8% u 2000. na 54,3% u 2016. godini. Slijedom toga, istraživanje Perez-Sancheza i sur. navodi da nema razlike na rukovodećim pozicijama s obzirom na vrstu bolnice, ali žene su ipak manje zastupljene na mjestu šefa odjela što je posebno vidljivo u županijskim bolnicama (7). Napredak i preuzimanje vodstva u zdravstvenom sustavu, često je vrlo izazovno, te podrazumijeva određene kvalitete, ali donosi i određene prepreke s kojima se žene susreću. Tako istraživanje provedeno u Grčkoj navodi da su stereotipi, balansiranje između poslovnih i privatnih obveza, nedostatak samopouzdanja i rodna pristranost najčešće percipirane barijere od strane žena koje se nalaze na vodećim pozicijama (8). S druge strane istraživanje provedeno u tri regionalne države u Etiopiji navodi da empatija i razborito upravljanje resursima imaju značajan utjecaj pri preuzimanju liderske pozicije (9).

Uvid u nedostatnost znanstveno rodni istraživanja na upravljačkim pozicijama u zdravstvenim ustanovama na području Republike Hrvatske osnova je za ovo istraživanje.

1.1. Ravnopravnost, rod, spol i rodni stereotipi

Ravnopravnost znači jednakopravno uključivanje žena i muškaraca u svim aspektima života i društva s fokusom na pravednost, odgovornost, poboljšanje kvalitete života i postizanje uspjeha. Koncept rodne ravnopravnosti podrazumijeva da svaka osoba ima slobodu razvijati vlastite potencijale i donositi odluke neovisno o predodređenim društvenim ulogama povezanim s rodom. Različiti obrasci ponašanja, želje i potrebe žena i muškaraca trebaju biti respektirani, cijenjeni i jednako vrednovani (10). U skladu sa zakonom u Hrvatskoj “ravnopravnost spolova znači da su žene i muškarci jednako prisutni u svim područjima javnog i privatnog života, da imaju jednak status, jednake mogućnosti za ostvarivanje svojih prava, kao i jednaku korist od ostvarenih rezultata” (11).

Pojam rod i spol često se u društvu koriste kao sinonim, a razlog tome je što su njihovi biološki i društveni utjecaji često pomiješani (12). Spol je pojam koji se temelji na biološkim i fiziološkim odrednicama koje primamo u trenutku začeća, a biološke odrednice temelj su podjele ljudskih bića na žene i muškarce (13). Rod podrazumijeva razlike između žena i muškaraca u smislu uloge u društvu, identiteta i očekivanja. On nije uvijek određen i nepromjenjiv, te ga možemo formirati prema društvenim očekivanjima, ali i prema nama samima (12).

Rodni stereotipi su predrasude, uvjerenja i očekivanja koje se odnose na ponašanje, osobine i interese osoba na temelju njihovog roda. Oni se temelje na društveno konstruiranim idejama o tome kako bi muškarci i žene trebali izgledati, razmišljati i postupati. Rodni stereotipi mogu biti prisutni u društvu, medijima, obrazovanju i drugim institucijama, te koncipiraju način na koji se očekuje ponašanje i izražavanje na temelju našeg rodnog identiteta (14). Prema Galsanjigmed i sur. postoje dvije vrste rodni stereotipa: deskriptivni i preskriptivni. Deskriptivni rodni stereotipi definiraju pojmove koji uzrokuju razilaženje u mišljenjima, te se žene smatraju nekompetentnima na vodećim pozicijama. Preskriptivni rodni stereotipi pokazuju da žene namećući sebi određena očekivanja i ograničenja pridonose rodnim predrasudama. Kao primjer tome navodi se da žena koja je proaktivna i preuzima inicijativu uglavnom se percipira kao manje topla i simpatična od žene s tradicionalnim ženskim osobinama što se može negativno odraziti na njezino napredovanje (14).

Važno je prepoznati rodne stereotipe i raditi na njihovom prevladavanju kako bi se stvorila ravnopravnija i inkluzivnija društva. To uključuje promicanje svijesti o rodnoj ravnopravnosti, razbijanje stereotipa i poticanje raznolikosti i jednakosti među svim rodovima (15).

1.2. Sociokulturni i institucionalni čimbenici koji utječu na napredovanje žena

Žene koje se nalaze na rukovodećim pozicijama često se susreću sa sociokulturnim i institucionalnim čimbenicima koji negativno utječu na kvalitetu i napredak na radnom mjestu. Istraživanje provedeno u radnom okruženju ističe čak dvadeset (Grčka), te dvadeset i jednu barijeru (Malta) koja utječe na napredovanje žena u zdravstvu. Autori istraživanja došli su do zaključka kako se među tim barijerama najviše ističe disbalans između profesionalnih i obiteljskih obveza sa 17% u grčkim i 13% u malteškim okruženjima, te izostanak potpore od strane najuže obitelji (Grčka 12%, Malta 11%). Žene u Grčkoj zbog ekonomske krize sklonije su birati niže rangirane poslove sa sigurnijim i stalnim novčanim primanjima, te na taj način omogućiti obitelji povoljne uvjete za život. Vodeći se sociokulturnim normama, žene u Malti biraju poslove sa skraćenim radnim vremenom ili poslove sa manjom odgovornošću, kako bi se mogle posvetiti obitelji (16). Istraživanje provedeno u Japanu ističe kako važnu ulogu u napredovanju žena kirurginja imaju institucionalni čimbenici. Tu se posebno ističe organizacijska sredina koja je sklona zagovarati i podržavati dominaciju muškaraca nad ženama u kirurgiji, te balansiranje između posla, te kućanskih i majčinskih obveza. Obzirom da više rangirane pozicije za ženu sa obiteljskim obvezama podrazumijevaju još više dodatnog rada, često se događa da žene odustaju od vodećih pozicija i stavljaju obitelj na prvo mjesto (17). U svjetskom zdravstvenom krugu postoje različite institucionalne prepreke koje utječu na žene, a često su povezane sa javnom politikom. Te prepreke uključuju implicitnu i eksplicitnu pristranost, te rodnu diskriminaciju (18). Stereotipi i uvjerenja, često nesvjesna, negativno se odražavaju na percepciju i stav prema osobi obzirom na spol, što se naziva implicitna pristranost. Takva pristranost u društvu ima uvriježeno mišljenje da žene ne posjeduju vještinu koja igra ključnu ulogu u zadovoljstvu i postizanju ciljeva u privatnom i poslovnom životu, već je to odlika muškaraca i zato su oni predodređeni postati liderima (19). Eksplicitna pristranost ili kazna za majku podrazumijeva da žene koje žele napredovati do voditeljskih pozicija uglavnom stavljaju obitelj na drugo mjesto da bi konkurirale muškim kolegama. Nemogućnost korištenja porodiljnog dopusta, višegodišnje profesionalno usavršavanje, te prekovremeni rad razlozi su koji utječu na odgađanje obiteljskog života posebno kod žena u anesteziologiji koje žele ostvariti poslovni razvoj (18). Rodna

diskriminacija, također kao oblik institucionalne prepreke, može se manifestirati na različite načine kao na primjer seksualno uznemiravanje, neadekvatna novčana naknada, ograničene mogućnosti profesionalnog rasta i razvoja kod žena, te nekorektno vrednovanje produktivnosti (20).

1.3. Rodne nejednakosti u zdravstvenom sustavu

U svjetskim razmjerima, i dalje postoji otpor prema postizanju rodne ravnoteže na visokim rukovodećim pozicijama u zdravstvenom sustavu. Društvene, kulturne norme, predrasude i ograničenja ženskih prava čvrsto su ukorijenjeni u preprekama koje produbljuju rodnu nejednakost u globalnom vodstvu u području zdravstva. Iako u sustavu zdravstvene i socijalne skrbi 70% čine žene, smatra se da samo 25% njih imaju funkciju na rukovodećim pozicijama (5,19,21). Smith i sur. u svom istraživanju navode kako podatci iz 2020.godine ukazuju da čak 73% muškaraca zauzimaju vodeće pozicije u najmoćnijim zdravstvenim organizacijama, dok su žene zastupljene svega 5%. Također je vidljiva i nejednakost između zemalja sa visokim dohotkom čiji muški predstavnici drže 44% vodećih pozicija, dok zemlje sa niskim i srednjim dohotkom čine svega 25% vodećih pozicija iako predstavljaju većinu (84%) svjetske populacije (19). Posljednje desetljeće bilježi uzlaznu putanju u ravnopravnosti spolova u Europi, te u Sjevernoj i Južnoj Americi, dok područje istočnog Sredozemlja i Afrike bilježi vrlo mali porast ili stagnaciju u zastupljenosti žena na vodećim pozicijama (21).

1.4. Identifikacija rodno uvjetovanih nejednakosti na upravljačkim pozicijama

Rodne nejednakosti u svjetskoj zdravstvenoj radnoj snazi prepoznate su kao bitni faktori koji narušavaju rad zaposlenih u zdravstvu i općenito su nepovoljni u pogledu stabilnosti zdravstvenih sustava. Istraživanje provedeno u Grčkoj navodi da su stereotipi, balansiranje između poslovnih i privatnih obveza, nedostatak samopouzdanja i rodna pristranost najčešće percipirane barijere od strane žena koje se nalaze na vodećim pozicijama (8). Radin u svom istraživanju ističe četiri moguće rodno uvjetovane prepreke koje su prisutne tijekom napredovanja žena na vodeće funkcije. Kao prvu prepreku navodi nedostatak jednakih mogućnosti za sudjelovanje u mentorstvu ili sponzorstvu, nadalje, suočavanje s dodatnim opterećenjem uslijed kombinacije profesionalnih obveza i odgovornosti vezanih za

brigu o djeci i kućanstvu. Nedostatak jednake dostupnosti resursa koji pozitivno utječu na napredovanje u karijeri i pretpostavke da postoji manja učinkovitost ako žene imaju ulogu vođe u usporedbi sa muškim vođama, također su navedene kao prepreke u navedenom istraživanju (22).

Razlika u novčanim primanjima između muškaraca i žena smatra se značajnim pokazateljem nejednakosti koja je sve više prisutna posljednjih godina (23). Unatoč povećanom broju žena u zdravstvenim zanimanjima i dalje je prisutna horizontalna i vertikalna rodna segregacija (24), za koje se smatra da su međusobno vrlo povezane (10), te da vertikalna segregacija pospješuje efekt horizontalne segregacije (25). Horizontalna segregacija može se manifestirati i na razini pojedine kompanije, ali i na razini ekonomskog sustava cijele države. Kao rezultat takve segregacije vidljivo je povećanje broja žena u društvenim i humanističkim zanimanjima (10), što se navodi kao ekvivalent niže rangiranih funkcija (25). Vertikalna segregacija podrazumijeva podjelu muškaraca i žena na pozicije sa manjom ili većom odgovornošću unutar određenog zanimanja ili sustava. Shodno tome, prevladava činjenica da su muškarci raspoređeni na funkcije koje zahtijevaju veću odgovornost, a time i bolju novčanu naknadu (10). Vertikalna segregacija žena unutar neke institucije ili zanimanja naziva se još i fenomen staklenog stropa. Taj fenomen temelji se na pretpostavci da osoba sa određenim vještinama, sposobnostima, visokim obrazovanjem i ambicijama za rukovodeće pozicije unutar ustanove, obično nailazi na nemogućnost daljnjeg napredovanja zbog diskriminacije. Ne postoji vidljiv i realan razlog tome, ali može se reći da prisustvo upravo tih nevidljivih prepreka stvara sve veći jaz između muškaraca i žena u profesionalnom napredovanju na rukovodeće pozicije (26). Istraživanje provedeno u Iranu navodi da je fenomen staklenog stopa itekako raširen u praksi zbog čega se žene suočavaju sa određenim predrasudama unutar institucije (27). Probijanje staklenog stropa i zauzimanje viših hijerarhijskih pozicija zahtijeva premošćivanje nejednakosti i stereotipnih uvjerenja koja se nameću od strane društva i institucije ili su nenamjerno usmjerene na glorificiranje muškaraca (14).

Istraživanje provedeno u Pakistanu ispitalo je percepciju žena o motivirajućim i otežavajućim čimbenicima sa kojima su se susrele tijekom napredovanja do rukovodećih funkcija u zdravstvenim strukama, odnosno temeljnim i kliničkim znanostima. Istraživanjem su obuhvaćene funkcije koje se odnose na ravnatelja instituta, dekana instituta i pročelnika zavoda. Poticajni čimbenici koje su žene navele i za koje smatraju da su im pomogli na putu do rukovodećih funkcija su upornost, optimizam, te izgradnja pozitivnih međuljudskih odnosa. Čimbenici koje smatraju sputavajućim se uglavnom odnose na njihov spol. Smatraju

kako trebaju uložiti znatno više truda da bi bile ozbiljno shvaćene, čak i onda kada se već nalaze na rukovodećim pozicijama. Žene koje su udane i imaju obitelj često dolaze u situaciju kada se preispituje njihova posvećenost poslu, te im se na taj način dodatno stvara pritisak što na kraju rezultira odustajanjem od rukovodećih funkcija. Negativan utjecaj do napredovanja ima i pakistansko društvo sa rigidnim stajalištima o rodnim ulogama koja su vrlo često povezana sa religijom, što podrazumijeva da je muškarac taj koji brine o obitelji i donosi odluke, dok je žena domaćica i samim time automatski inferiorna u odnosu na muškarca (28).

1.5. Prednosti rodne ravnopravnosti na upravljačkim funkcijama

Promicanje žena na vodeće funkcije u zdravstvu može unijeti pozitivne promjene, te osvježiti percepciju, promišljanja i vizije, i na taj način osigurati stabilnost i ekonomičnost ustanove. Također veći broj žena na upravljačkim pozicijama potiče mlađe kolegice na preuzimanje inicijative prema više rangiranim pozicijama. Pružanje podrške mlađim kolegicama u vidu mentorstva od strane iskusnijih starijih žena, ali i muškaraca na rukovodećim pozicijama potiče širenje mreže podrške što može smanjiti rodne predrasude i unaprijediti rodnu ravnopravnost na upravljačkim funkcijama (29). Članak Josepha i sur. ističe kako je uočeno da se žene liječnice češće od muških kolega drže preporučenih smjernica u liječenju, omogućuju pacijentima osnovnu zdravstvenu zaštitu, te su spremne saslušati pacijenta i pružiti mu psihološku podršku (30). Batson i sur. u svom članku ističu pet važnih strategija koje podržavaju žene na vodećim funkcijama. Na prvom mjestu je otkrivanje faktora sa kojima se žene svakodnevno susreću na osobnoj razini (osjećaj nesigurnosti, niska razina samopoštovanja, strah od preuzimanja inicijative), te pružanje podrške na razini institucije u smislu mentorstva, širenja mreže vršnjaka i stvaranja poticajnog radnog okruženja. Zatim promoviranje i razvoj inkluzivnih postupaka i sustava na organizacijskom nivou što uključuje mogućnost jednake novčane naknade, plaćeni godišnji odmor, fleksibilno radno vrijeme i radno okruženje bez stereotipa i diskriminacije. Autori također navode da liderstvo žena i rodna ravnopravnost na utjecajnim pozicijama moraju i trebaju biti prepoznati, te da treba provoditi politiku koja prepoznaje i podržava prednosti ženskog vodstva i koja im pomaže prevladati postojeće barijere. Smatra se da organizacije koje rade na promicanju rodne ravnopravnosti trebaju udružiti snage i izmjenjivati iskustva i znanja o najučinkovitijim metodama i alatima koji mogu dovesti do promjena na individualnoj i institucionalnoj razini. I posljednja preporuka uključuje provođenje rodno transformativnih

politika na lokalnoj razini što vodi prema promjenama na nacionalnom nivou (31). Često se događa da su politike vezane za postizanje rodne ravnopravnosti usredotočene na mlađu populaciju žena i liječnica, no bez obzira na to, ako nema kontinuirane podrške tokom cijelog radnog vijeka, malo je vjerojatno da će napredovati do vodećih pozicija. Budući da se većina prekretnica na poslovnom polju kod žena liječnica događa u njihovoj srednjoj životnoj dobi, važan je taj kontinuum podrške koji ohrabruje liječnice, te im pruža osjećaj zadovoljstva i jednakih mogućnosti. Provođenje učestalih i ponavljajućih metoda jednakosti u zdravstvenim institucijama i medicinskim školama omogućuje da studenti svih spolova dobiju jednaku šansu predstavljati buduću generaciju osoba u medicini koji su uveli promjene i ostvarili svoj potencijal (30). Istraživanje Rouse i sur. analizira percepciju drugih o radnim navikama liječnica sa fokusom na stil vođenja, produktivnost, stavove i radno okruženje. Rezultati ukazuju da su liječnice više usmjerene na pacijenta, na preventivnu skrb i na pružanje psihološke pomoći pacijentu što ukazuje na prisutnost empatije kod liječnica i pozitivno se odražava na ishod liječenja kod pacijenata. Žene liječnice prepoznaju i zagovaraju afirmativna radna okruženja, komunikaciju i timsku suradnju, te provode strategije koje unose ravnotežu između poslovnog i privatnog života. Također su sklone birati radna mjesta koja dopuštaju fleksibilnost u radnom vremenu što im omogućuje bolju organizaciju u privatnom i obiteljskom životu, pridonose većem zadovoljstvu i produktivnosti (32). Istraživanje provedeno u Austriji navodi da na veće zadovoljstvo na poslovnom planu, te povezanost stresa i osjećaja iscrpljenosti uvelike utječe podrška od strane voditelja i institucija. Zadatci koji iziskuju puno vremena, poput pisanja znanstvenih i istraživačkih radova mogu dovesti do iscrpljenosti i negativno se odraziti na zdravstveno stanje osobe. Budući da pisanje i izdavanje znanstvenih radova doprinosi razvoju akademske karijere, podrška od strane nadređenih izravno utječe na psihičko i emocionalno stanje, pogotovo kod žena koji imaju djecu mlađu od 18 godina i koje ujedno vode brigu oko kućanskih poslova. Stoga ovo istraživanje ukazuje da organizacije koje provode politike kojima podržavaju obiteljski život svojih zaposlenika osim što smanjuju razinu izgaranja na poslu, dovode do povećanja radne produktivnosti što se pozitivno odražava na instituciju, ali i na rast i razvoj individue (33).

1.6. Utjecaj stilova rukovođenja na kvalitetu zdravstvene skrbi

Uloga vodstva u medicini snažno utječe na unapređenje učinkovitosti i održivost zdravstvene skrbi (34,35). Smatra se da je vodstvo izazovan koncept koji može dovesti do

promjena na organizacijskoj razini, te potaknuti inovativne ideje i tehnologije (36). Najčešće verificirani stilovi vodstva su:

- transformacijsko
- transakcijsko
- autokratsko
- laissez-faire
- vodstvo usmjereno na zadatke i
- vodstvo usmjereno na odnose (35).

Transformacijsko vodstvo pozitivno utječe na radnu motivaciju kod zaposlenih, te se smatra da nadređeni sa osobinama transformacijskog voditelja posjeduje socijalne vještine i empatiju, ima sposobnost inspirirati zaposlenike i razvijati korektan odnos zasnovan na komunikaciji i povjerenju (37). Smatra se kako je transformacijski stil vodstva najcjelovitiji i najkorisniji(38), te da je usko povezan sa emocionalnom inteligencijom (39), a to znači da pojedinac posjeduje kompetencije poput samokontrole, razboritosti, priznaje tuđa stajališta i okuplja ljude u atmosferi poštovanja što utječe na bolje ishode u zdravstvu (40). Budući da se navodi da je emocionalna inteligencija veća kod žena, može se reći kako je transformacijski stil vodstva svojstven ženama (39). Transakcijski stil vođenja odvojeno gleda na vrijednosti organizacije i pojedinca, te stimulira uspješno ispunjavanje organizacijskih zadataka, dok neuspjeh sankcionira. Autokratski stil vođenja podrazumijeva da su sve odluke u rukama vođe, dok se sudjelovanje i doprinos podređenih radnih skupina ne potiče. Zbog toga može doći do nezadovoljstva u radnom okruženju što rezultira nedostatkom kvalitetne zdravstvene skrbi i lošijim zdravstvenim ishodima (41). Laissez-faire stil vodstva karakterizira nezainteresiranost od strane vođe za davanje bilo kakvih uputa i jasnih smjernica zaposlenicima, stava „neka to netko učini“. Ovakav stil vodstva obično podrazumijeva minimalnu ili gotovo nikakvu kontrolu od strane vođe, te s druge strane visoku razinu slobode u donošenju odluka među zaposlenicima, što se smatra neproduktivnim vodstvom jer narušava kredibilitet institucije (42). Stil vođenja fokusiran na zadatke obuhvaća organizaciju radnih aktivnosti, jasno definirane uloge unutar tima ili skupine ljudi, postavljanje ciljeva, te sustavno praćenje i provedbu postupaka. S druge strane, stil vođenja usmjeren na odnose uključuje pružanje podrške i razvoja tima (35).

Kvalifikacije, kompetencije, vještine i znanja ljudskih resursa, te stil vođenja imaju ključnu ulogu u povećanoj produktivnosti medicinskog osoblja i u kvaliteti pružanja zdravstvene skrbi (43). Kvalitetna zdravstvena skrb podrazumijeva pružanje pouzdanih i neškodljivih zdravstvenih usluga, a da bi to postigli trebamo vodstvo koje je spremno podržati i promovirati takve usluge (44).

Glavni fokus istraživanja provedenog od strane Sfantou i sur. bio je istražiti povezanost stilova vodstva u zdravstvenim ustanovama sa kvalitetom zdravstvene skrbi. Naime, smatra se kako kvalitetno vodstvo ima neposredan učinak na smanjenje broja umrlih, motivirajući i potičući timski rad, te pružajući podršku zaposlenima u postizanju njihovog punog potencijala. Kvalitetna zdravstvena skrb podrazumijeva brigu o pacijentu osiguravajući pravilnu primjenu protokola i mjere zaštite što utječe na klinički ishod i zadovoljstvo pacijenta. Rezultati navode da stilovi vođenja koji su pokazali veću učinkovitost i poticali pozitivne rezultate su oni koji promiču timski i dinamički pristup upravljanju poput transformacijskog vodstva orijentiranog na zaposlenike. Takav stil prepoznaje upravljanje kao proces koji obuhvaća aktivnu suradnju, uključuje sagledavanje problema iz različitih perspektiva, te zahtijeva stalnu prilagodbu (35).

Istraživanje Mulenga i sur. provedeno u bolnicama pokrajine Lusaka u Zambiji ukazuje da je ponašanje nadređenih povezano sa zadovoljstvom, motivacijom, efikasnošću i dodatnim zalaganjima podređenih, što rezultira poboljšanim ishodom u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi. U istraživanju je sudjelovalo 12 voditelja, od toga je bilo 9 žena, te 30 pružatelja zdravstvene skrbi od kojih je bilo 17 žena. Kao važne i pozitivne zajedničke strategije vodstva ističu se komunikacija, dobri društveni odnosi, dostupnost potrebnih resursa, te praćenje i evaluacija, dok negativne strategije podrazumijevaju naredbe, nepoštivanje i preopterećenost zaposlenika. Prema iskustvima pružatelja zdravstvene skrbi i strategijama koje se provode od strane vodstva, autori zaključuju kako je vodstvo bolnica u pokrajini Lusaka sklono primjenjivati transformacijski stil praćen transakcijskim vodstvom (45).

Istraživanje provedeno na tri privatne i tri javne bolnice u Jordanu imalo je dva cilja. Prvi cilj je bio istražiti stilove vodstva rukovodećih medicinskih sestara iz perspektive niže rangiranih medicinskih sestara na kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi, dok je drugi cilj bio procijeniti odnos između stilova vodstva i pojedinih organizacijskih ishoda kao što je zadovoljstvo poslom i radna učinkovitost. Istraživanje je uključivalo transformacijski, transakcijski i laissez-faire stil vođenja, te je bilo uključeno ukupno 200 ispitanika, od čega je bilo 96 muškaraca (48%) i 104 žene (52%). Rezultati su pokazali da se u privatnim bolnicama češće

provodi transformacijski stil vodstva, dok su javne bolnice sklonije transakcijskom stilu. Također je utvrđeno da postoji znatna pozitivna korelaciju između transformacijskog stila vodstva i organizacijskih ishoda poput zadovoljstvo poslom i radne učinkovitosti što neposredno utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi. Transakcijski stil koji podrazumijeva nagrađivanje uspješno obavljenih organizacijskih zadataka pozitivno je ocijenjen od strane medicinskih sestara u javnim bolnicama. Autori zaključuju kako je transformacijski stil vođenja učinkovitiji, što u ovom istraživanju daje prednost privatnim bolnicama u odnosu na javne u smislu boljeg i kvalitetnijeg pružanja zdravstvene skrbi. Također aludiraju kako bi bilo poželjno integrirati u kurikulum zdravstvenog obrazovnog sustava programe koji su povezani sa različitim stilovima vodstva i njihovim utjecajem na produktivnost zaposlenih i krajnji ishod liječenja (46).

1.7. Mentorstvo kao podrška ženama u razvoju karijere

Mentorstvo ima važnu ulogu u obrazovanju zdravstvenih djelatnika, te utječe na osobni i profesionalni napredak individue (47). Smatra se kako mentorstvo služi kao ključna metoda razvoja i element proaktivne politike koji pomaže u promicanju i napredovanju karijere žena (48). Vještine mentorstva se odnose na sposobnosti koje su potrebne da bi netko uspješno obavljao ulogu mentora i podržavao razvoj i učenje druge osobe. Biti dobar mentor zahtijeva empatičnost, aktivno slušanje i razumijevanje potreba, ciljeva i izazova učenika. Mentor treba imati jasnu i konciznu komunikaciju kako bi prenio informacije i dijelio znanje sa mentijem na način koji je razumljiv i motivirajući. Biti vješt mentor uključuje duboko razumijevanje područja ili discipline u kojoj se mentorira, te treba biti dobro informiran i ažuran u svojem području kako bi mogao pružiti relevantne savjete i smjernice mentiju. Postavljanje izazovnih, ali ostvarivih ciljeva i pružanje podrške učeniku u praćenju napretka i prilagodbi planova, također je jedna od uloga mentora. Važno je da mentor potiče samopouzdanje, motivaciju i samostalnost kod mentija, kao i pozitivnu radnu atmosferu i suradnju između mentija i drugih članova tima (47).

Istraživanje u javnom sustavu u Južnoj Africi provedeno je sa ciljem isticanja uloge mentorstva u promicanju karijere žena. U istraživanju je sudjelovalo 200 žena zaposlenih u javnom sustavu u različitim pokrajinama Južne Afrike. Rezultati pokazuju da većina ispitanica njih 85.5% navode da mentorstvo ima snažan utjecaj na uzlaznu putanju u karijeri žena. Drugi važan čimbenik kojeg žene navode u svojim odgovorima i to čak 90 % njih je da

mentorstvo omogućuje uspostavu kvalitetne komunikacije s drugim mentorima. 40,5% ispitanica se u potpunosti slaže i 30% ispitanica se slaže da mentorstvo ima pozitivan utjecaj na postizanje više razine zaposlenja unutar organizacije. Rezultati također potvrđuju da postoji široko prihvaćen stav da politika mentorstva ima ključnu ulogu u poticanju mentorstva unutar organizacije, što ima pozitivan utjecaj na profesionalni razvoj žena. Budući da u javnim sustavima u Južnoj Africi nedostaju programi koji uključuju politiku mentorstva, predlaže se da žene samoinicijativno krenu u organizaciju takvih programa koji im omogućuju uspon na hijerarhijskoj ljestvici (48).

Shen i sur. u svom istraživanju ispituju vezu između različitih oblika mentorstva i rezultata razvoja karijere u akademskoj medicini. Različiti oblici mentorstva obuhvaćali su formalne i neformalne pristupe, dijadno mentorstvo, mentorske grupe, sveobuhvatne programe s mentorskom komponentom i modeliranje (49). Formalno mentorstvo je uglavnom inicirano od strane ustanove, dok su neformalni mentorski odnosi fleksibilni i temelje se na neslužbenim i različitim očekivanjima između mentora i učenika (50). Rezultati istraživanja pokazuju da u akademskoj medicini, mentorstvo ima pozitivnu povezanost s povećanom istraživačkom produktivnošću, većim postignućem u karijeri, zadovoljstvom poslom, te dugoročnim angažmanom u akademskom području, neovisno o spolu. Unatoč takvim rezultatima, žene ipak izvještavaju o manjoj uključenosti u mentoriranje, nižoj razini istraživačke produktivnosti, većim preprekama u napredovanju, te nižem zadovoljstvu karijerom u usporedbi sa muškarcima. Autori zato preporučaju uključivanje mentorstva koje stavlja naglasak na razvijanje suradnje, te uključivanje žena mentora kako bi se unaprijedilo zadržavanje žena u akademskoj medicini (49).

Istraživanje provedeno u Australiji koristi Franklin Mentorski program za žene s ciljem procjene konačnih ishoda koji podrazumijevaju modifikacije u znanju, sposobnostima, ponašanju i evaluacijskim mjerilima istraživanja. Franklinov Mentorski program za žene je inicijativa usmjerena na postizanje rodne ravnopravnosti i povećanje broja žena na visokim pozicijama u području zdravstva i medicinskog istraživanja u Australiji. Svrha ovog programa je pružiti podršku ženama iz različitih područja u sredini njihove karijere kako bi napredovale do rukovodećih pozicija, te da bi spriječili njihovu odluku o napuštanju radnog odnosa. Program također omogućuje osobama na rukovodećim pozicijama, bez obzira na spol, da razviju svoje mentorske kompetencije, spoznaju važnost raznolikosti i inkluzivnosti na radnom mjestu, te ulozi koju imaju u postizanju tih ciljeva na svom radnom mjestu i šire. Rezultati ovog programa ukazuju na pozitivne ishode, ne samo kod mentija, već i kod

mentora. Približno 50% mentija povezuje svoj uspjeh u karijeri sa sudjelovanjem u Franklin Mentorskom programu za žene. Sudionici također navode poboljšanje komunikacijskih vještina, samopouzdanja i timskog rada, te smatraju kako im je sudjelovanje u programu pomoglo uvidjeti važnost utjecaja raznolikosti na radnom mjestu (51).

1.8. Strategije za promicanje rodne ravnopravnosti na upravljačkim pozicijama u zdravstvenom sustavu

Postizanje rodne ravnopravnosti u znanosti i medicini zahtijeva znanja i kompetencije, osobito ljudi na vodećim pozicijama, koja mogu dovesti do pozitivnih promjena na organizacijskoj razini. Također nam je potreban razvoj politika i smjernica koje uključuju promicanje transparentnosti, jednakih prilika i raznolikosti na upravljačkim pozicijama da bi uklonili organizacijske, institucionalne, strukturne i sustavne prepreke za žene u znanosti i medicini (52). Dhatt i sur. navode kako žene imaju važnu ulogu u zdravstvenim sustavima, te da u pozicijama vodstva često primjenjuju različite stilove i imaju prioritete koji se nedvojbeno bolje odražavaju na sveobuhvatne zdravstvene potrebe svih ljudi. Također ističu kako institucionalizirano vodstvo koje uzima u obzir rodne aspekte i osjetljivo je na rodne razlike, te stvaranje stimulativne atmosfere za napredovanje žena do vodećih funkcija mogu biti uzete u obzir kao strategije za izjednačavanje rodne ravnopravnosti (3). Harrison i sur. su se u svom istraživanju dotakli važnosti primjene određenih vještina i stvaranje motivirajuće radne sredine koja mogu doprinijeti napretku žena u globalnom zdravstvu. Smatraju da su vještine osobnog razvoja bitne kako bi pojedinac unaprijedio svoj osobni rast, postigao ciljeve i poboljšao kvalitetu svog života. Ove vještine mogu pomoći pojedincima da razviju samopouzdanje, samosvijest, emocionalnu inteligenciju, komunikacijske vještine i razvijaju svoje potencijale. Sudionici istraživanja kao jednu od vještina navode i networking tj. sposobnost izgradnje i održavanja korisnih veza s drugim ljudima radi razmjene informacija, podrške, suradnje i razvoja karijere uz pomoć internetske tehnologije. Druge vještine koje se spominju i koje se smatraju važnima su sposobnost pronalaženja posla, kompetencije potrebne za uspješno vođenje tima, organizacije ili projekta, zatim mentorstvo tj. kompetencije potrebne za uspješno usmjeravanje, podršku i razvoj pojedinaca u njihovom osobnom i profesionalnom rastu, te kulturna kompetencija. Stvaranje motivirajuće radne sredine podrazumijeva provođenja politika na razini institucija kako bi se osigurala podrška i unaprijedila dobrobit pojedinaca ili skupina unutar tih institucija. Radna sredina koja

promovira i cijeni uravnoteženost između profesionalnog i privatnog života, te transparentne i adekvatne novčane naknade. Kao ključna komponenta motivirajuće radne sredine ističe se važnost mentorstva. Sudionici istraživanja smatraju da bi bilo idealno imati više mentora sa različitim pogledima i iskustvima kako bi se unaprijedio razvoj vodstva (53).

Inicijative usmjerene na poticanje jednakosti spolova u upravljanju zdravstvenim sustavom trebale bi uključivati strategije i mjere za prevladavanje predrasuda vezanih uz rodne uloge, stereotipe i druge kulturne predrasude koje ograničavaju ženama jednake mogućnosti za napredovanje u profesionalnom okruženju. Ove inicijative bi trebale biti podržane rodno osviještenim politikama koje uključuju podršku kroz mentorske programe, fleksibilnost u radnom rasporedu i ostale strategije i alate koji podržavaju žene u njihovom napretku prema visokim pozicijama unutar zdravstvenog sustava (22).

1.9. Uloga rodne ravnopravnosti na upravljačkim funkcijama u zdravstvu

Ujedinjeni narodi identificirali su rodnu ravnopravnost i osnaživanje žena kao jedinstvene ciljeve globalne agende održivog razvoja do 2030. godine (54). Iako je vidljiv napredak u postizanju ovih ciljeva, žene i dalje zauzimaju manje od trećine rukovodećih pozicija. U svim zdravstvenim profesijama žene su nedovoljno zastupljene na vodećim pozicijama, što odražava rodnu nejednakost u razvoju karijere i pristupu pozicijama odlučivanja (55). suočavanje s izazovima u medicini zahtjeva ne samo rodnu jednakost već i rasnu raznolikost, što može potaknuti inovativna rješenja za kompleksne zdravstvene probleme i unaprijediti pružanje visoko kvalitetne zdravstvene skrbi (56). Raznolikost na vodećim pozicijama, posebno veći broj žena, donosi višestruke koristi za procese odlučivanja. Žene unose različite aspekte vođenja kao što su empatija, koordinacija, inkluzivnost i strpljivost, što obogaćuje proces odlučivanja. Također, žene imaju drugačiju perspektivu u donošenju odluka i rješavanje problema, budući da dolaze iz različitih okruženja i imaju jedinstvena iskustva koja im omogućuju da percipiraju i razmotre probleme i okolnosti na nov način (22). Mousa i sur. u svom istraživanju navode kako su organizacijsko vodstvo, predanost i odgovornost poželjne intervencije koje mogu dovesti do organizacijskih promjena. Organizacijski procesi podrazumijevaju promicanje uravnoteženog odnosa spolova u vodstvu, te prevladavanje prepreka i aktivno provođenje strategija koje olakšavaju ženama u integraciji privatnih i poslovnih obveza. Kultura svijesti i angažman radne snage također spada u strategije promicanja rodne ravnopravnosti, te mogu pomoći

umanjiti predrasude o rodnoj ulozi i poboljšati percepciju značaja ženskog vodstva. Prenosjenje znanja u vidu mentorstva osim što podiže svijest o preprekama u radu i unosi pozitivne promjene u radnoj organizaciji, često se uspješno odražava i na ishod u liječenju pacijenata (57).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj ovog istraživanja je analizirati rodnu ravnopravnost na upravljačkim funkcijama u zdravstvenim ustanovama: Kliničkim bolničkim centrima, Općim, Županijskim i Specijalnim bolnicama u Republici Hrvatskoj.

Specifični ciljevi istraživanja su:

C1: Istražiti povezanost broja diplomiranih zdravstvenih djelatnika ženskog spola sa radom na upravljačkim funkcijama u zdravstvenim ustanovama

C2: Ispitati postoje li razlike u rodnoj ravnopravnosti na upravljačkim funkcijama s obzirom na vrstu bolnice

2.1. Hipoteze

GH: Na upravljačkim funkcijama u zdravstvenim ustanovama broj zdravstvenih djelatnika ženskog spola je manje zastupljen od djelatnika muškog spola

H1: Veći broj diplomiranih zdravstvenih djelatnika ženskog spola nije povezan sa radom na upravljačkim funkcijama u zdravstvenim ustanovama

H2: Rodna ravnopravnost na upravljačkim pozicijama češća je u Općim bolnicama

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Materijali

U ovom istraživanju, analizirani su pojedinci koje obnašaju upravljačke funkcije u zdravstvenim ustanovama te su iste podijeljene po spolu. Prikupljeni su podaci iz sljedećih zdravstvenih ustanova: Kliničkih bolničkih centara, Općih, Županijskih i iz Specijalnih

bolnica u Hrvatskoj. Također su prikupljeni podaci vezani za broj i spol studenata koji su diplomirali unutar posljednje četiri godine na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, Medicinskom fakultetu u Osijeku, Medicinskom fakultetu u Zagrebu, Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, Medicinskom fakultetu u Splitu, te na Zdravstvenom veleučilištu Zagreb (magistri sestrinstva, magistri fizioterapije i doktori medicine). U fokusu interesa je ustrojbeno jedinica Ravnateljstva (funkcija ravnatelja, zamjenika ravnatelja, pomoćnika ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite, pomoćnika ravnatelja za sestrinstvo i glavnog fizioterapeuta ustanove).

3.2. Postupak i instrumentarij

Podaci potrebni za ovo istraživanje nalaze se javno dostupni na mrežnim stranicama Kliničkih bolničkih centara, Općih i Županijskih, te Specijalnih bolnica, dok su elektroničkim putem traženi podaci od studentskih službi o broju i spolu studenata koji su diplomirali unutar posljednje četiri godine na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, na Medicinskom fakultetu u Osijeku, Rijeci, Splitu i Zagrebu, te na Zdravstvenom veleučilištu Zagreb. Očekivano trajanje istraživanja je do prikupljanja svih potrebnih podataka. Otežavajući faktori koji bi se mogli pojaviti u ovom istraživanju su nedostatak potpunih informacija na mrežnim stranicama navedenih ustanova. U tom slučaju će se elektroničkim putem uputiti molba prema ustanovi koja nema dostupne informacije da nam omogući uvid u tražene podatke zbog potrebe izrade istraživačkog diplomskog rada.

3.3. Statistička obrada podataka

Varijable koje su na nominalnoj ljestvici biti će predstavljene putem frekvencije, odnosno broja pojavljivanja jedinica u određenoj kategoriji, ili njihovim relativnim učestalošću, što uključuje udio, proporciju ili postotak. Fisherov egzaktni test korišten je kako bi utvrdili postoji li razlika između opaženih i očekivanih frekvencija. Kod prikaza omjerne varijable deskriptivna statistika podrazumijeva izračun aritmetičke sredine, standardne devijacije i raspona rezultata.

Rezultat ćemo grafički prikazati histogramom. Nakon prikupljenih podataka dobiveni rezultati će se statistički obrađivati u informatičkom programu Statistica (14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.)).

3.4. Etički aspekti istraživanja

Podatci koji su korišteni za potrebe ovog istraživanja su javno dostupni, te nema ograničenja koja bi zahtijevala traženje dozvole za pristup ili uspoređivanje, kao ni za dodatnim etičkim odobrenjem. Dobiveni rezultati će biti prezentirani mentoru i članovima povjerenstva prilikom obrane diplomskog istraživačkog rada. Po završetku istraživanja rezultati će se pohraniti u digitalni repozitorij Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci.

4. REZULTATI

Rezultati prema vrsti bolnice

Na službenim stranicama Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske pronađeni su podatci za ukupno 49 ustanova koji su obrađeni u ovom istraživanju – 5 Kliničkih bolničkih centara (KBC), 16 Općih bolnica, 3 Opće županijske bolnice, 1 Županijska bolnica i 24 Specijalne bolnice (tablica 1.).

Tablica 1. Vrste bolnica

		N	%
Vrsta bolnice	Klinički bolnički centar	5	10,2%
	Opća bolnica	16	32,7%
	Opća županijska bolnica	3	6,1%
	Specijalna bolnica	24	49,0%
	Županijska bolnica	1	2,0%
	Ukupno	49	100,0%

Klinički bolnički centar (KBC) provodi zdravstvenu djelatnost na tercijarnoj razini, te spada u najznačajniji oblik medicinske institucije u Republici Hrvatskoj koja integrira sve dijagnostičke tehnike, istraživanja i terapijske intervencije, znanstveni rad, te pruža mogućnost izvođenja nastave na temelju ugovora za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerenja (58). U Hrvatskoj postoji ukupno 5 Kliničkih bolničkih centara – KBC Osijek, KBC Rijeka, KBC Sestre milosrdnice, KBC Split i KBC Zagreb.

KLINIČKI BOLNIČKI CENTRI

KBC Osijek najveća je zdravstvena ustanova u Slavoniji, točnije na istoku Republike Hrvatske u Osječko-baranjskoj županiji u gradu Osijeku. Ukupan broj zaposlenih u KBC Osijek je 3.053 djelatnika od čega su 2.389 zdravstveni radnici, dok njih 664 su nezdravstveni radnici. Ustrojstvo KBC-a Osijek osmišljeno je kako bi osiguralo sveobuhvatnu i koordiniranu medicinsku skrb za pacijente, istraživanje, edukaciju te administrativne funkcije. KBC Osijek obuhvaća strukture posvećene pružanju zdravstvene skrbi, obrazovanju i istraživanju od čega je 12 klinika 6 kliničkih zavoda, 6 zavoda, te Bolnička ljekarna, Centralno naručivanje i Objedinjeni hitni bolnički prijem. Kao klinički bolnički centar, KBC

Osijek pruža priliku za kliničku praksu i obuku budućih liječnika, medicinskih sestara, tehničara i drugih medicinskih stručnjaka što uključuje i suradnju s Medicinskim fakultetom u Osijeku. KBC Osijek ima i znanstvenu jedinicu za kliničko-medicinska istraživanja koja djeluje od 1980 godine, te je do danas Ministarstvo znanosti financiralo i omogućilo provedbu 60 znanstveno-istraživačkih projekata (59).

KBC Rijeka centralna je bolnička ustanova Primorsko-goranske županije smještena na tri lokacije - Rijeka, Sušak i Kantrida sa ukupno 3456 zaposlenika i ukupnim kapacitetom od 1069 bolesničkih postelja. U čak 27 različitih specijalnosti zaposleno je 493 liječnika, te 1257 medicinskih sestara. Druga zdravstvena usmjerenja kao što su medicinski inženjeri, fizioterapeuti, farmaceuti, logopedi, psiholozi, defektolozi, fizičari, biolozi, laboranti i tehnolozi farmacije čine brojku od 503 zaposlenih, dok je specijalizanata 149. Osim uprave i administrativno-tehničke službe, bolnica se sastoji od 18 klinika, 6 kliničkih odjela, 6 nezavisnih odjela, jedan odjel koji djeluje samostalno te bolnička ljekarna. Klinički bolnički centar Rijeka predstavlja osnovnu i znatno najveću nastavna i znanstveno-istraživačku bazu Medicinskog fakulteta, Fakulteta zdravstvenih studija, Fakulteta dentalne medicine i Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci (60).

Grad Zagreb ima dva Klinička bolnička centra, jedan od njih je KBC Sestre milosrdnice. KBC Sestre milosrdnice ukupno ima: 16 klinika i 6 zavoda, te 3 klinička zavoda, Bolničku ljekarnu, Objedinjeni hitni bolnički prijem, Institut za klinička medicinska istraživanja te nemedicinske ustrojbene jedinice. 2010. godine KBC-u Sestre milosrdnice pripojena je Klinika za tumore i Klinika za traumatologiju. Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice ima 863 kreveta i 2478 zaposlenika. U okviru KBC Sestre milosrdnice provodi se sveobuhvatan i raznolik program za obrazovanje i nastavu koji obuhvaća više razina Kao baza za obrazovanje na Stomatološkom, Medicinskom, Farmaceutsko-biokemijskom, Filozofskom, Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, kao i Zdravstvenom veleučilištu, KBC organizira i nadzire nastavu na preddiplomskim i diplomskim studijima za studente navedenih fakulteta i veleučilišta (61).

KBC Split predstavlja najveći medicinski centar u Dalmaciji sa više od 4 000 zaposlenika. Ovaj ključni zdravstveni entitet je središnja ustanova za zdravstvenu skrb u Splitsko-dalmatinskoj županiji i širem južnom dijelu Hrvatske. Nalazi se na četiri različite lokacije: Firulama, Križinama i središtu grada Splita, te također ima podružnicu izvan Splita, u Zagvozdu. Unutar bolničkog kompleksa djeluje ukupno 15 klinika, 4 klinička zavoda, 6 zavoda i 7 odjela i odsjeka. Za sve dodatne zadatke i funkcije organizirano je ravnateljstvo i ukupno 12 službi. KBC Split je institucija od javnog značaja koja provodi pružanje bolničke skrbi i specijalističko-konzultativne zdravstvene usluge. Također, ustanova se bavi znanstveno-istraživačkim aktivnostima u području medicinskih znanosti. Dodatno, KBC organizira i pruža usluge za izvođenje nastave na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu te u višim i srednjim školama s usmjerenjem prema zdravstvu (62).

KBC Zagreb je druga ustanova također sa sjedištem u Gradu Zagrebu. KBC Zagreb je jedina bolnička ustanova u Hrvatskoj sa statusom Nacionalne bolnice. Ustanova ima ukupno 6005 zaposlenika, od čega je 1204 liječnika, 2619 medicinskih sestara/tehničara, 1004 je ostalih zdravstvenih djelatnika, 57 zdravstvenih suradnika, 667 djelatnika za tehničku potporu i 454 administrativnih djelatnika. U 2022 godini provedeno je ukupno 36.576 operativnih zahvata. KBC Zagreb je sjedište za 88 referentna centra Ministarstva zdravstva i glavna platforma za kliničku nastavu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu (63).

OPĆE BOLNICE

Opća bolnica (OB) je vrsta medicinske ustanove namijenjena za pružanje osnovne zdravstvene njege. Iako manja i manje opremljena u usporedbi s kliničkim bolničkim centrima ili specijaliziranim bolnicama, opća bolnica ima veći opseg i obuhvaća širi spektar medicinskih djelatnosti i usluga od specijaliziranih klinika ili specijalnih bolnica (64). U Hrvatskoj ih je ukupno 16.

OB Bjelovar sa sjedištem u Bjelovaru (Bjelovarsko-bilogorska županija) na dan 31.12.2022. broji 764 zaposlenih djelatnika na neodređeno vrijeme, od čega je 592 zdravstvenih i 172 nezdravstvenih djelatnika. Prema odredbama Pravilnika o internom ustrojstvu i organizaciji

poslova, djelatnost bolnice je strukturirana u 13 organizacijskih jedinica i to kroz različite organizacijske oblike poput odjela, poliklinika i odsjeka (65).

OB "Dr. Ivo Pedišić" Sisak djeluje na dvije lokacije u Sisku, te na jednoj lokaciji u Petrinji. Bolnica ima osnovnu zadaću pružati specijalističko konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite stanovnicima Sisačko-moslavačke županije i svim ostalim korisnicima kojima su takve usluge potrebne, kroz sljedeće djelatnosti: interna medicina, kirurgija, ortopedija, urologija, ginekologija i porodništvo, dermatovenerologija, fizikalna medicina i rehabilitacija, neurologija, psihijatrija, oftalmologija, otorinolaringologija, oralna kirurgija, pedijatrija, anesteziologija, reanimacija i intenzivno liječenje, transfuzijska medicina, patologija, citologija, radiologija, biokemijsko-hematološka dijagnostika i bolnička ljekarna. Rad je organiziran kroz ambulante, dijagnostičke jedinice, dnevnu bolnicu, jednodnevnu kirurgiju, bolničke odjele za liječenje akutnih bolesti te za produženo i dugotrajno liječenje s palijativnom skrbi (66).

OB "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod obavlja djelatnosti bolničke i specijalističko – konzilijarne zdravstvene zaštite. Bolnica se bavi i istraživanjem, obrazovanjem, administracijom te pruža različite usluge i pomoćne aktivnosti, osim osnovne zdravstvene skrbi. Djelatnost bolnice obavlja u Slavonskom Brodu i u Novoj Gradiški. Ukupan broj zaposlenih u OB "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod prema podacima od 30.rujna 2022.godine je 1.164 radnika (67).

OB "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica obavlja stacionarnu zdravstvenu zaštitu, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu sa specijalističkom dijagnostikom u dnevnoj bolnici, kao i laboratorijske analize na razini prvostupanjske zdravstvene skrbi. zaštite u Koprivničko-križevačkoj županiji. Podatci iz 2022 godine navode kako je u stacionarnoj zdravstvenoj zaštiti ugovoreno je 258 bolničkih kreveta za liječenje akutnih bolesti i 50 kreveta za dugotrajno i palijativno liječenje. Ukupan broj zaposlenih u bolnici prema podacima iz 2022.god. je 870, od čega su 672 zdravstvena djelatnika i 198 administrativno – tehnička i pomoćna radnika (68).

OB Dubrovnik prakticira dijagnostiku, terapiju, medicinsku rehabilitaciju i skrb za pacijente na području Dubrovačko-neretvanske županije. Posjeduje skupine za specijalističke konzultacije i hospitalizaciju, te je nastavna baza Sveučilišta u Dubrovniku i Medicinskog fakulteta u Splitu (69).

OB Gospić nalazi se u Ličko senjskoj županiji. Organizacijske jedinice koje su određene prema unutarnjem ustrojstvu bolnice su stacionarna djelatnost, dnevno bolnička zdravstvena djelatnost, specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita, te djelatnost objedinjenog hitnog prijema. Nadalje tu su i jedinice za zajedničke medicinske, dijagnostičke i ljekarničke poslove, te zajedničke administrativne, tehničke poslove i poslove za prehranu (70).

Opća i veteranska bolnica "Hrvatski ponos" Knin nalazi se u Šibensko kninskoj županiji, te obavlja zdravstvenu djelatnost bolničke zdravstvene zaštite bolesnika od akutne bolesti, bolničku zdravstvenu zaštitu dugotrajnog liječenja bolesnika s palijativnom skrbi, fizikalnom medicinom i rehabilitacijom. Zatim provodi specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, te nudi specijalističke dijagnostičke usluge u dnevnoj bolnici, kao i laboratorijske testove na razini osnovne zdravstvene skrbi i specijalističko laboratorijsku dijagnostiku. Ukupan kapacitet bolnice iznosi 173 bolesničke postelje. Bolnica posjeduje i slijedeće ambulante: oftamološku, neurološku, psihijatrijsku, internističku sa subspecijalističkom ambulantom, anesteziološku, ambulantu za liječenje boli, ortopedsku, dermatovenerološku, urološku i ORL ambulantu. Nezdravstvene djelatnosti obavljaju se kroz slijedeće ustrojstvene jedinice: Ravnateljstvo, Odjel za ekonomsko-financijske poslove, Odjel za pravne, kadrovske i administrativno-tehničke poslove, te Odjel za tehničke, uslužne i informatičke poslove (71).

OB Karlovac na području Karlovačke županije obavlja bolničku, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, pruža palijativnu skrb, te obavlja znanstveno-obrazovne aktivnosti uz odobrenje Ministarstva zdravstva. Bolnica provodi zdravstvene usluge u skladu s propisima definiranim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, i to: stručnu konzultaciju i nadzor u zdravstvenoj zaštiti, rad u bolnici, provođenje dijagnostičkih postupaka, terapiju i rehabilitaciju, te pružanje zdravstvene skrbi, osigurava smještaj i prehranu bolesnika u bolnici, pruža ljekarničke usluge za potrebe bolnice, izvršava odijevanje preminulih, te provodi istraživanja u područjima

biomedicine i zdravstva. Bolnica ima ugovorenu znanstveno-nastavnu suradnju s Medicinskim fakultetom Zagreb, Medicinskim fakultetom u Rijeci, Medicinskom školom Karlovac, Fakultetom zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Veleučilištem u Karlovcu, Učilištem Magistra Zagreb, Zdravstvenim veleučilištem Zagreb, te Hrvatskim katoličkim učilištem Zagreb (72).

OB Ogulin nalazi se na području Karlovačke županije, te pruža zdravstvenu zaštitu za stanovnike Ogulina, ali i za stanovnike Ličko-senjske i Primorsko-goranske županije. Bolnica obavlja zdravstvenu djelatnost iz anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine, ginekologije i opstetricije, nefrologije, neurologije, oftalmologije i optometrije, opće interne medicine, opće kirurgije, ortopedije i traumatologije, otorinolaringologije, pedijatrije i psihijatrije, djelatnost objedinjenog hitnog bolničkog prijema, specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita, palijativna skrb, dnevno bolnička zdravstvena djelatnost iz ginekologije i opstetricije, oftalmologije i optometrije, opće interne medicine, opće kirurgije, ortopedije i traumatologije, otorinolaringologije, pedijatrije i psihijatrije, djelatnost medicinsko-biokemijske laboratorijske dijagnostike, djelatnost opskrbe lijekovima i medicinskim proizvodima za potrebe bolnice (bolnička ljekarna), te djelatnost sterilnog zbrinjavanja zaraznog i potencijalno zaraznog medicinskog otpada (73).

OB Pula je najveća zdravstvena ustanova u Istarskoj županiji. Bolnica provodi svoje zadatke u specijalističkim, konzilijarnim, stacionarnim i dijagnostičkim odjelima, u suradnji s drugim medicinskim ustanovama. OB Pula ima ugovorena 432 bolnička kreveta za provođenje akutnog liječenja, 107 kreveta u dnevnoj bolnici, te 155 ordinacija poliklinike za pacijente iz Istarske županije. Podaci od 31.08.2022. navode kako OB Pula ima 1326 zaposlenih, od čega 1039 zdravstvenih i 287 nezdravstvenih djelatnika (74).

OB Šibensko-kninske županije pruža usluge akutne specijalističko konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite sekundarne razina. Bolnica ima 10 odjela, Bolničku ljekarnu i Hitni objedinjeni prijem. Ugovoreni broj bolesničkih kreveta za liječenje akutnih bolesti iznosi 268, dok je 65 kreveta odnosno stolica osigurano za dnevno liječenje, te 103,1 ordinacija za pružanje specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite sa specijalističkom dijagnostikom. U

bolnici je 985 zaposlenih, od čega je 757 zdravstvenih djelatnika i 228 nezdravstvenih djelatnika (75).

OB Varaždin nalazi se u Varaždinskoj županiji, te su joj pripojene dvije zdravstvene ustanove: Specijalna bolnica za kronične bolesti Novi Marof i Specijalna bolnica za plućne bolesti Klenovnik. OB Varaždin obavlja poslove bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, te znanstveno-nastavnu djelatnost. U OB Varaždin postoje unutarnje organizacijske jedinice koje uključuju Upravu, Odjel za interne bolesti, Odjel za radiologiju, Odjel za patologiju, citologiju i sudsku medicinu, Odjel za ginekologiju i opstetriciju, Odjel za psihijatriju, Objedinjeni hitni bolnički prijem, Službu za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, Službu za plućne bolesti i TBC Klenovnik, Središnju službu za projekte i fondove Europske unije, Službu za unutarnju reviziju, te Središnju službu za pravne poslove ugovaranja (76).

OB Vinkovci nalazi se u Vukovarsko srijemskoj županiji i obavlja specijalističku konzultativnu i bolničku skrb. Za obavljanje djelatnosti u OB Vinkovci postoje sljedeće organizacijske jedinice: Ured ravnatelja (Ravnateljstvo), Jedinica za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite, odjeli zdravstvenih djelatnosti, te odjeli nezdravstvenih djelatnosti. Bolnica ima Ugovor sa Hrvatskim zavodom za zdravstvenu zaštitu o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite bolesnika koja uključuju ukupno 354 bolesnička kreveta. U prostoru OB Vinkovci organizirano je 18 zdravstvenih ustrojstvenih jedinica kroz 2 službe i 16 odjela. Na kraju 2022. godine, bolnica ima ukupno 932 zaposlena radnika, od kojih je 714 u zdravstvenim djelatnostima, dok je 218 u nezdravstvenim djelatnostima (77).

OB Virovitica je zdravstvena ustanova smještena u Virovitičko-podravskoj županiji. Podaci iz 2021. godine pokazuju kako je u bolnici zaposlen ukupno 701 djelatnik, te da je iskorištenost ugovorenih bolničkih kreveta bila 54.72%. Bolnica obavlja svoju djelatnost organiziranjem procesa rada u okviru ustrojstvenih jedinica što obuhvaća 9 odjela, 3 službe, Ured ravnatelja, Centralni operacijski blok i centralna sterilizacija, Objedinjeni hitni bolnički prijem, Bolničku ljekarnu i Medicinsko-biokemijski laboratorij (78).

OB Zabok smještena je u Krapinsko zagorskoj županiji, te obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije, zdravstvene njege bolesnika, te znanstveno nastavnu djelatnost. Ustrojstvene jedinice za obavljanje zdravstvene djelatnosti čine Služba za kirurgiju i Služba za internu medicinu, 8 odjela, Centralni operacijski blok, Bolnička ljekarna, Objedinjeni hitni bolnički prijam i Medicinsko biokemijski laboratorij. Što se tiče ustrojstvenih jedinica nezdravstvene djelatnosti tu je Ravnateljstvo, Služba za pravne i kadrovske poslove, Služba za ekonomsko administrativne poslove, te Služba za tehničko uslužne djelatnosti (79).

OB Zadar nalazi se u Zadarskoj županiji, te ima odobrenje za pružanje bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene skrbi, kao i za provođenje znanstvenih istraživanja i obrazovnih aktivnosti. Opća bolnica Zadar je i institucija koja služi za praktično osposobljavanje studenata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Osijeku i Studija sestrinstva Sveučilišta u Zadru. Opća bolnica Zadar ima 1405 zaposlenika, uključujući 268 liječnika, 638 medicinskih sestara, 183 druga zdravstvena radnika i 316 nezdravstvenih djelatnika. OB Zadar ima 20 bolničkih odjela i 3 službe, te sukladno Mreži javne zdravstvene službe ima 401 bolesnički krevet za pružanje skrbi pacijentima u akutnom stanju, 47 kreveta za dugoročnu skrb, 10 kreveta za liječenje kroničnih bolesti, te 99 kreveta/stolaca dnevne bolnice (80).

OPĆE ŽUPANIJSKE BOLNICE

Opće županijske bolnice obavljaju istu djelatnost kao i Opće bolnice, ali smo za potrebe ovog istraživanja podijelili bolnice s obzirom na njihov naziv.

Opća županijska bolnica Našice nalazi se u Osječko-baranjskoj županiji. Bolnica obavlja specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, bolničku djelatnost, djelatnost dijalize, te znanstveno-nastavnu djelatnost kao nastavna baza Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek i dio nastavne djelatnosti iz područja obrazovanja zdravstvenih djelatnika. U posljednjem kvartalu 2022. godine, u bolnici je bio zaposlen 451 radnik. Od ukupnog broja zaposlenih 161 osoba ili 80,04 % čini zdravstveno osoblje, a 90 osoba ili 19,96% čine nezdravstveno osoblje (81).

Glavna djelatnost Opće županijske bolnice Požega sa sjedištem u Požeško-slavonskoj županiji je bolnička djelatnost, specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita sa specijalističkom dijagnostikom te znanstveno-istraživačka djelatnost iz područja biomedicine i zdravstva i nastavna djelatnost iz područja obrazovanja zdravstvenih radnika. Bolnica predstavlja instituciju za praktičnu nastavu studenata Medicinskog fakulteta u Osijeku. Opća županijska bolnica Požega putem ugovora o osnovnom osiguranju na teret HZZO-a ima 186 bolesničkih postelja za liječenje akutnih bolesti i 19 postelja za produženo liječenje, te 39 postelja/stolaca u okviru polikliničko konzilijarnog liječenja. Polikliničko-konzilijarna zdravstvena zaštita se obavlja kroz 106 djelatnost i 140 ordinacije. Podatci pokazuju kako je tijekom 2022. godine u Općoj županijskoj bolnici Požega bilo ukupno 670 zaposlenih djelatnika (82).

Opća županijska bolnica Vukovar – Nacionalna memorijalna bolnica „Dr. Juraj Njavro“ nalazi se u Vukovarsko-srijemskoj županiji. U bolnici se obavljaju sljedeće djelatnosti: Zdravstvena njega u bolnici, specijalistička konzultacija, dnevna bolnička skrb, medicinsko-biokemijska i laboratorijska analiza, farmaceutske usluge u bolničkom okruženju i zajednički hitni prijem. U bolnici je zaposleno 663 djelatnika (83).

ŽUPANIJSKE BOLNICE

Bolnica županijskog statusa je zdravstvena ustanova čiji je osnivač jedinica regionalne samouprave, u kojoj se provodi zdravstvena skrb u skladu s uvjetima propisanim u Pravilniku, i koja ima iznimno važnu ulogu za tu regionalnu jedinicu samouprave. (84).

Županijska bolnica Čakovec nalazi se u Međimurskoj županiji. U bolnici se pruža hospitalizacijska skrb, specijalistički konzilijarni pregledi s dijagnostikom i dnevnom hospitalizacijom, te laboratorijske analize na razini osnovne zdravstvene zaštite i palijativna skrb. Prema Ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenog sa HZZO-om u 2020. godini, bolnica ima ugovoreno 294 stacionarna kreveta. Podatci na dan 31.12.2022. godine pokazuju kako je u Županijskoj bolnici Čakovec bilo zaposleno 974 djelatnika, od čega 79,36% zdravstvenih, te 20,64 % nezdravstvenih djelatnika (85).

SPECIJALNE BOLNICE

Specijalna bolnica je medicinska ustanova u kojoj se provodi jedna ili više aktivnosti, ali najviše pet aktivnosti koje su međusobno povezane u smislenu cjelinu. Ove aktivnosti nemaju uspostavljene osnovne zdravstvene djelatnosti niti pružaju hitne medicinske usluge. Osnivanje specijalne bolnice može biti usmjereno na pružanje medicinskih usluga osobama s akutnim ili kroničnim zdravstvenim potrebama, kao i pacijentima koji zahtijevaju medicinsku rehabilitaciju (84).

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Biokovka nalazi se Makarskoj u Splitsko-dalmatinskoj županiji. U bolnici se provode bolničke djelatnosti iz područja fizikalne medicine i rehabilitacije, specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, dijagnostiku i medicinsku rehabilitaciju bez bolničkog liječenja iz područja fizikalne medicine i rehabilitacije, neurologije, reumatologije, opće interne medicine, ortopedije i traumatologije, dermatologije i venerologije, pulmologije, te kliničke radiologije. U bolnici se provode i djelatnosti fizikalne terapije, medicinske biokemije, opskrba lijekovima i medicinskim proizvodima, te zdravstveni turizam. Smještajni kapacitet bolnice je 480 kreveta, a ukupni broj zaposlenih na kraju 2022. godine bio je 176 djelatnika (86).

Bolnica specijalizirana za ortopediju i rehabilitaciju "Martin Horvat" u Rovinju u Istarskoj županiji provodi bolničku djelatnost, djelatnost fizikalne medicine, specijalističko konzilijarnu djelatnost, djelatnost telemedicine, stručnu i znanstvenu djelatnost, te djelatnost zdravstvenog turizma. Bolnica usklađuje svoje kapacitete sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje kako bi osigurala dostupnost 56 postelja tijekom svake godine (87).

Dječja bolnica Srebrnjak ima sjedište u Zagrebu, a osnivač i njen vlasnik je Grad Zagreb. Djelatnosti koje se provode u Dječjoj bolnici Srebrnjak obuhvaćaju: bolničku djelatnost iz područja pedijatrije i otorinolaringologije, specijalističko-konzilijarno liječenje, djelatnost medicine rada i sporta, djelatnost telemedicine, fizikalne terapije, zdravstvenog turizma, djelatnost bolničke ljekarne, znanstveno istraživačku djelatnost iz područja biomedicine i zdravstva, te nastavno-edukacijsku djelatnost s medicinskom praksom. Dječja bolnica Srebrnjak nosi naziv referentnog centara Ministarstva zdravstva za kliničku alergologiju djece i Klinike za pedijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta Josip Juraj Strossmayer u Osijeku.

Sukladno dokumentaciji o zaposlenicima na dan 13. rujna 2022., evidentiran je ukupan broj od 248 zaposlenih (88).

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Kalos smještena je u Veloj Luci na otoku Korčula u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Trenutno se u bolnici provodi pružanje usluga bolničke zdravstvene skrbi u području fizikalne medicine i rehabilitacije putem tri odjela. To su Odjel za rehabilitaciju ortopedsko-traumatoloških i reumatoloških bolesnika, Odjel za rehabilitaciju neuroloških bolesnika, te Odjel za rehabilitaciju djece s ukupno 120 kreveta i specijalističko- konzilijarnu zdravstvenu zaštitu iz djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije te neurologije kroz 2 ordinacije (ordinacija fizikalne medicine i rehabilitacije te ordinacija neurologije) i ambulantnu fizikalnu terapiju. U bolnici je zaposleno 140 djelatnika, od kojih je 8 liječnika, 2 logopeda i defektologa, 19 medicinskih sestara, 1 laboratorijski tehničar 41 fizioterapeut, te 1 prvostupnik radne terapije (89).

Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" Popovača nalazi se u Sisačko moslavačkoj županiji. U Bolnici su dostupni ukupni kapaciteti od 631 kreveta, s podjelom od 44 kreveta za akutne slučajeve, 379 za kronične, 200 za forenzičke pacijente te 8 za palijativnu skrb. U Dnevnoj bolnici postoji ukupno 60 sjedala na raspolaganju. Unutar bolničkih odjela za akutnu i subakutnu psihijatriju, forenzičku psihijatriju, gerontopsihijatriju, palijativnu skrb, dnevne bolnice, ambulante, dijagnostiku internističko-neuroloških stanja, radno-okupacijske aktivnosti te druge djelatnosti, provodi se stručni medicinski rad. U Bolnici radi više od 600 zaposlenika (90).

Klinika za psihijatriju Sveti Ivan smještena je u Zagrebu, a Grad Zagreb je njen osnivač. Klinika se bavi specijalističkom konzultativnom zdravstvenom zaštitom, dijagnostikom i rehabilitacijom u području psihijatrije, neurologije i opće interne medicine, bez obavezne hospitalizacije. Osim toga, pruža usluge kliničke radiologije, provodi znanstvena istraživanja u biomedicini i zdravstvu, te pruža farmaceutske usluge u bolničkoj ljekarni. Također, primjenjuje telemedicinu i pruža palijativnu skrb. (91).

Psihijatrijska bolnica Lopača je specijalna bolnica na području Primorsko goranske županije koju je osnovala Grad Rijeka, s ciljem pružanja skrbi za osobe s mentalnim poremećajima i duševnim bolestima, kao i za njihovu rehabilitaciju. U bolnici su prisutne sljedeće organizacijske jedinice: Ured ravnatelja, Služba integralne psihijatrije, Služba organski uvjetovanih psihičkih poremećaja, Služba socijalne psihijatrije sa dnevnom bolnicom, suradne medicinske i dijagnostičke jedinice, te Služba zajedničkih poslova (92).

Insula – županijska specijalna bolnica za psihijatriju i rehabilitaciju nalazi se na otoku Rabu u Primorsko Goranskoj županiji. Bolnica provodi djelatnost stacionarne integralne zdravstvene zaštite psihijatrijskih bolesnika, ovisnika, osoba s duševnim smetnjama i nebrojivih osoba, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, radiološku, laboratorijsku i drugu medicinsku dijagnostiku, te stručno-istraživački rad iz područja psihijatrije i srodnih područja u cilju usavršavanja zdravstvene zaštite i unapređenja psihijatrijske struke (93).

Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac nalazi se u općini Cernik u Brodsko-posavskoj županiji. Što se tiče organizacijski jedinica, u bolnici postoji Odjel za dugoročnu skrb za osobe s kroničnim psihičkim poremećajima, koja ima ukupno 110 kreveta. Odjel palijativne skrbi i dugotrajnog liječenja, Jedinica bolničke ljekarne, te Odsjek za administraciju, upravne i opće poslove, Jedinica za računovodstvo i financije, Jedinica za bolničku prehranu, Jedinica za tehničke poslove, Jedinica za pastoralnu službu, Jedinica za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite, te Centralna jedinica za naručivanje pacijenata. Prema podacima na dan 31.12.2022., bolnica je imala 114 zaposlenika. (94).

Psihijatrijska bolnica Ugljan je smještena na otoku Ugljanu u Zadarskoj županiji. Ukupan kapacitet bolnice obuhvaća 483 bolesnička kreveta. Zaposleno je ukupno je 300. Od toga, 209 su medicinski stručnjaci i zdravstveni suradnici. Kao specijalizirana bolnica za liječenje i rehabilitaciju osoba s mentalnim poremećajima, bolnica također provodi aktivnosti istraživanja i obrazovanja (95).

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež predstavlja suvremenu zdravstvenu organizaciju usmjerenu na dijagnosticiranje i terapiju mentalnih poremećaja kod mladih osoba od 0 do 18 godina. U vlasništvu je Grada Zagreba. Bolnica pruža medicinske usluge kroz sljedeće

organizacijskih jedinice: Bolnički odjel, Odjel Dnevne bolnice, Specijalističko-konzilijarni odjel – ambulante psihijatar/subspecijalista dječje i adolescentne psihijatrije, psihologa, logopeda, te Elektrofiziološki odjel s neurološkom ambulantom. U Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež je trenutno zaposleno 16 psihijatar, uz liječnike, u bolnici radi 8 psihologa, 3 defektologa-logopeda, 1 radni terapeut, 1 socijalna radnica, 2 diplomirane medicinske sestre, 14 prvostupnika/ca sestinstva i 19 srednjih medicinskih sestara/tehničara (96).

Specijalna bolnica za kronične bolesti u dječjoj dobi smještena je u Gornjoj Bistri, udaljenoj približno dvadesetak kilometara od Zagreba. Bolnica je osnovana od strane Zagrebačke županije, te zbog svojih specijaliziranih aktivnosti, predstavlja jedinstvenu instituciju takve vrste u cijeloj Republici Hrvatskoj. Zdravstvene djelatnosti koje bolnica obavlja su bolničko liječenje kronično bolesnih pacijenata dječje dobi, izobrazbena djelatnost i specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita. Interni organizacijski ustroj bolnice strukturiran je putem odjela. U okviru zdravstvenih usluga, postoje odjel intenzivne skrbi i neuropedijatrijske brige, zajedno s odjelom neuropedijatrije, fizioterapije i rehabilitacije. Ukupan broj zaposlenih prema podacima iz 2022.godine je 102 djelatnika (97).

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Naftalan iz Ivanić-Grada u Zagrebačkoj županiji. Bolnica je specijalizirana za liječenje reumatskih bolesti, zglobova i kralježnice te kožnih bolesti. Naftalan trenutno ima ukupno 137 kreveta, od kojih je 26 kreveta na višem nivou udobnosti. U bolnici je zaposleno ukupno 161 djelatnik na dan 30.06.2023. godine. Bolnica Naftalan obavlja bolničku djelatnost iz fizikalne medicine i rehabilitacije, dermatologije, venerologije i reumatologije, specijalističko-konzilijarnu djelatnost bez bolničkog liječenja iz fizikalne medicine i rehabilitacije, dermatologije, venerologije i reumatologije, djelatnost fizikalne terapije, te zdravstveni turizam (98).

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske Toplice nalazi se u gradu Daruvaru u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji. Bolnica provodi svoje zadatke u sklopu sljedećih organizacijskih jedinica: Ravnateljstvo, Služba fizikalne medicine i rehabilitacije, Služba zdravstvenog turizma i usluga, Odjel financija, računovodstva i nabave, Odjel općih, pravnih i kadrovskih poslova, te Odjel održavanja. U bolnici je zaposleno ukupno 221

djelatnik u stalnom radnom odnosu. Daruvarske toplice imaju 2 smještajna objekta, od kojih jedan ima smještajni kapacitet od 282 ležaja, a drugi kapacitet od 23 ležaja (99).

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice nalaze se u Krapinsko-zagorskoj županiji. Bolnica za medicinsku rehabilitaciju u Krapinskim Toplicama nastavna je baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Osijeku, Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Veleučilišta Lavoslav Ružička u Vukovaru, Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu i Srednje škole Pregrada. Na dan 30.06.2023. ukupan broj zaposlenih u bolnici je bio 807 djelatnika. Smještajni kapacitet bolnice je 532 bolnička kreveta. Unutarnje ustrojstvo bolnice u zdravstvenim djelatnostima čini: Odjel za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Služba za unutarnje bolesti i medicinsku rehabilitaciju kardioloških bolesnika, Odjel medicinsko-biokemijski laboratorij, Odjel za radiološku dijagnostiku, te bolnička ljekarna (100).

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik nalazi se u Požeško-slavonskoj županiji. U bolnici je zaposleno oko 200 djelatnika. Unutarnji ustroj zdravstvenih djelatnosti u bolnici sastoji se od Službe za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, neurološke djelatnosti, internističke djelatnosti, samostalne jedinice za kvalitetu, bolničke jedinice za centralno naručivanje, jedinice za radiološku dijagnostiku, jedinice za medicinsko-laboratorijsku djelatnost, te jedinica za opskrbu lijekovima (101).

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice smještena je u Krapinsko-zagorskoj županiji. Ustrojstvene jedinice u bolnici obuhvaćaju odjele fizikalne medicine i rehabilitacije, specijalističko-konzilijarnu djelatnost, fizikalnu terapiju, ravnateljstvo, odjele nezdravstvene djelatnosti, jedinicu za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, te jedinicu za centralno naručivanje pacijenata. U bolnici je zaposleno 12 specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, 1 specijalist neurologije, 1 specijalist radiologije, 47 medicinskih sestara, 42 fizioterapeuta, Logoped, RTG ing, Lab ing., socijalni radnik, pomoćni zdravstveni radnici, te 57 nezdravstvenih djelatnika. Smještajni kapacitet bolnice iznosi 267 kreveta (102).

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice smještena je u Gradu Varaždinske Toplice u Varaždinskoj županiji. U bolnici se pruža zdravstvena skrb u okviru

fizikalne medicine i rehabilitacije, uključujući bolničku i specijalističko-konzilijarnu skrb, specijalističko-konzilijarno liječenje, znanstveno-nastavna djelatnost uz suglasnost Ministarstva zdravlja, te zdravstvene usluge u turizmu, djelatnost ugostiteljstva, turizma i trgovine (103).

Specijalna bolnica za ortopediju Biograd na Moru predstavlja suvremeni centar za terapiju problema vezanih uz ortopedske bolesti u Zadarskoj županiji. Smještajni kapacitet raspoloživih bolničkih ležajeva iznosi 150. Ustrojstvo zdravstvenih djelatnosti obuhvaća dva odjela za ortopediju i traumatologiju, Odjel za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje, Odjel za dugotrajno liječenje bolesnika sa SKZZ i internističkom dnevnom bolnicom, Odjel za fizikalnu medicinu i medicinsku rehabilitaciju, Odjel za SKZZ s ortopedskom dnevnom bolnicom, radiološkom dijagnostikom i prijemnim traktom s centralnim upisom, Odjel za SKZZ s fizikalnom terapijom, Odjel operacija sa centralnom sterilizacijom, Biokemijsko-hematološki laboratorij i transfuzija, te Bolničku ljekarnu (104).

Specijalna bolnica za plućne bolesti nalazi se u Zagrebu, a osnivač bolnice je Grad Zagreb. Zdravstvene djelatnosti koje se provode u bolnici su slijedeće: bolničko liječenje iz djelatnosti pulmologije, kardiologije, interne medicine, palijativne medicine i palijativne skrbi, specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita, dijagnosticiranje i liječenje u dnevnoj bolnici iz djelatnosti pulmologije, kardiologije i interne medicine, opskrba lijekovima i medicinskim proizvodima samo za potrebe Specijalne bolnice za plućne bolesti, te znanstveno-istraživačka djelatnost koja se odnosi na područje medicinske djelatnosti (105).

Specijalna bolnica za produženo liječenje - Duga Resa nalazi se u istoimenom gradu u Karlovačkoj županiji. Trenutno, bolnica posjeduje kapacitet od 165 kreveta, od kojih su 10 namijenjeni za skrb palijativnih pacijenata, uz ukupno 153 zaposlenika. U stacionarnom dijelu bolnice smještena su 5 odjela, dok se u prizemlju novijeg dijela bolnice nalazi poliklinika za specijaliziranu i konzultativnu medicinsku skrb. Unutarnji ustroj bolnice čini Ravnateljstvo, 8 odjela zdravstvene djelatnosti, Bolnička ljekarna, te jedan odjel i tri službe u nezdravstvenoj djelatnosti. Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa operativno djeluje s 173

zaposlenika, od kojih 127 su u zdravstvenim i 46 u nezdravstvenim djelatnostima. Bolnica ima kapacitet od 165 kreveta (106).

Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama je zdravstvena institucija koju je osnovao Grad Zagreb. Bolnica sada djeluje na dvije različite lokacije: Goljak 2 i Zelengaj 37. Na Goljaku su smješteni dijelovi za polikliničku i konzilijarnu skrb, te Dnevne bolnice, dok se na Zelengaju nalaze bolnički odjeli za mlađu i stariju djecu, zajedno s odjelom Majka-dijete te Dnevnom bolnicom za odjel Majka-dijete. Bolnica obavlja slijedeće zdravstvene djelatnosti: Bolnička zdravstvena zaštita iz djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije i djelatnosti pedijatrije, Dnevno-bolničke opskrba u okviru ambulantnog liječenja iz djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije i djelatnosti pedijatrije, Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita iz djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije i djelatnosti pedijatrije, Socijalna skrb za djecu sa teškoćama u razvoju izvan vlastite obitelji, upućenu na medicinsku rehabilitaciju i specijalno školovanje, koja skrb ostvaruju kao stalni smještaj, odnosno cjelodnevni i poludnevni boravak, te Nastavna djelatnost putem ugovora sa suradnom ustanovom (107).

Thalassotherapia Crikvenica, specijalizirana bolnica za medicinsku rehabilitaciju, pripada Primorsko-goranskoj županiji. U bolnici je ukupno zaposleno 166 djelatnika prema podacima iz 2022. godine, od čega je 89 zdravstvenih djelatnika i 77 nezdravstvenih djelatnika. Zdravstvena djelatnost u bolnici obuhvaća bolničku djelatnost fizikalne medicine i rehabilitacije, specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, respiratornu rehabilitaciju djece, djelatnost medicinske biokemije i laboratorijske dijagnostike, bolničku ljekarnu, nastavnu djelatnost, djelatnost fizikalne terapije, djelatnost hiperbarične medicine, te zdravstveni turizam (108).

Thalassoterapija Opatija - Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma nalazi se u Istarskoj županiji. U bolnici djeluju dva referentna centra, Referentni centar za zdravstveni turizam i medicinski programirani odmor te Referentni centar za kardiološku rehabilitaciju. Bolnica obuhvaća kompleks od šest zgrada sa više od 270 zaposlenih djelatnika. Unutarnje ustrojstvo zdravstvene djelatnosti obuhvaća Kliniku za

liječenje, rehabilitaciju i prevenciju bolesti srca i krvnih žila, Službu za specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, Službu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju s reumatologijom, Jedinicu za radiološku djelatnost, Jedinicu za laboratorijsku djelatnost, Jedinicu za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite, Jedinicu za znanstveno istraživačku djelatnost, te Bolničku ljekarnu (109).

Rezultati usporedbe rukovodećih funkcija s obzirom na vrstu bolnice i spol ispitanika

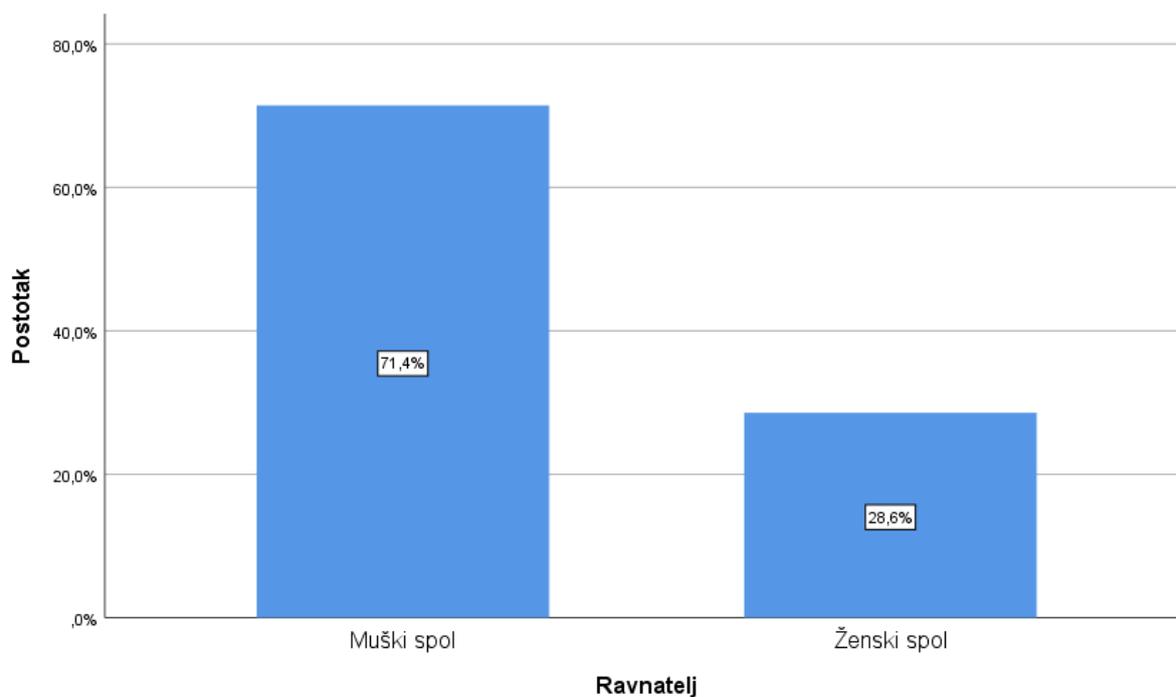
Na sljedećim će stranicama biti prikazano testiranje s obzirom na *vrstu bolnice i spol ispitanika*, testiranje će biti provedeno Fisher egzaktnim testom, bit će prikazani odgovori ispitanika u obliku apsolutnih frekvencija, te postotci.

Tablica 2: Usporedba rukovodećih funkcija s obzirom na vrstu bolnice i spol

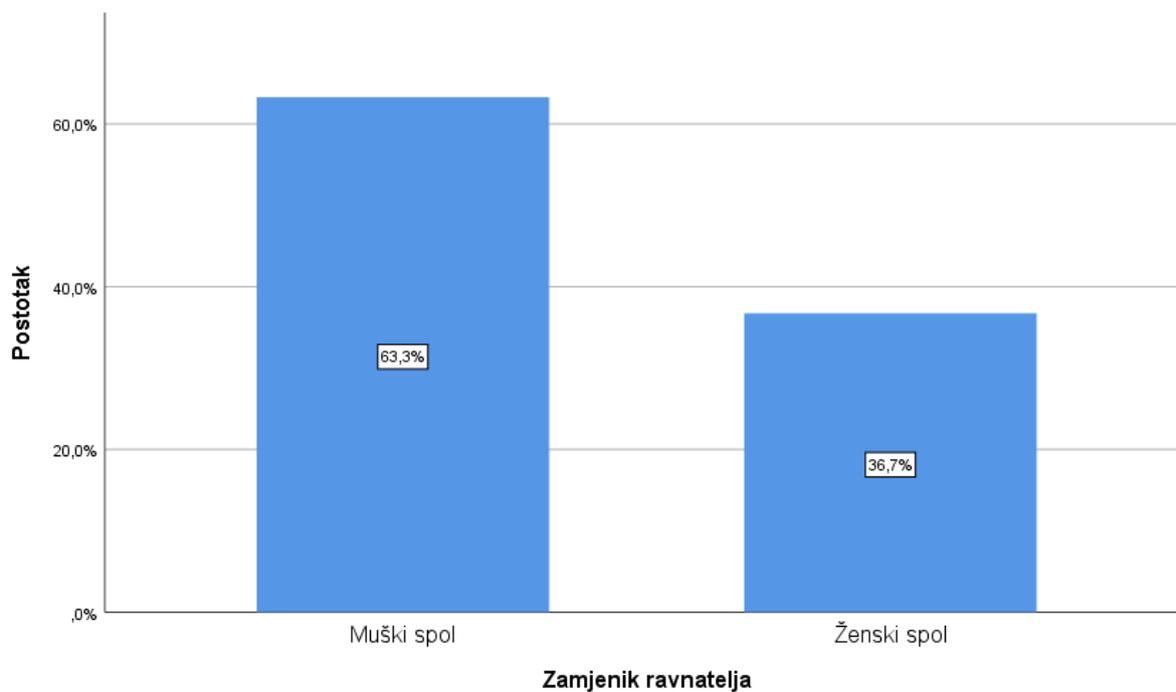
		Vrsta bolnice												p*
		Klinički bolnički centar		Opća bolnica		Opća županijska bolnica		Specijalna bolnica		Županijska bolnica		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ravnatelj	M	5	100,0%	11	68,8%	3	100,0%	15	62,5%	1	100,0%	35	71,4%	0,422
	Ž	0	0,0%	5	31,3%	0	0,0%	9	37,5%	0	0,0%	14	28,6%	
	Ukupno	5	100,0%	16	100,0%	3	100,0%	24	100,0%	1	100,0%	49	100,0%	
Zamjenik ravnatelja	M	4	80,0%	12	75,0%	2	66,7%	12	50,0%	1	100,0%	31	63,3%	0,427
	Ž	1	20,0%	4	25,0%	1	33,3%	12	50,0%	0	0,0%	18	36,7%	
	Ukupno	5	100,0%	16	100,0%	3	100,0%	24	100,0%	1	100,0%	49	100,0%	
Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu	M	3	60,0%	8	50,0%	2	66,7%	13	56,5%	1	100,0%	27	56,3%	0,979
	Ž	2	40,0%	8	50,0%	1	33,3%	10	43,5%	0	0,0%	21	43,8%	
	Ukupno	5	100,0%	16	100,0%	3	100,0%	23	100,0%	1	100,0%	48	100,0%	
Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo - glavna sestra	M	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	5	20,8%	0	0,0%	6	12,2%	0,573
	Ž	5	100,0%	15	93,8%	3	100,0%	19	79,2%	1	100,0%	43	87,8%	
	Ukupno	5	100,0%	16	100,0%	3	100,0%	24	100,0%	1	100,0%	49	100,0%	
Glavni fizioterapeut	M	2	40,0%	4	26,7%	2	66,7%	5	26,3%	0	0,0%	13	30,2%	0,637
	Ž	3	60,0%	11	73,3%	1	33,3%	14	73,7%	1	100,0%	30	69,8%	
	Ukupno	5	100,0%	15	100,0%	3	100,0%	19	100,0%	1	100,0%	43	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

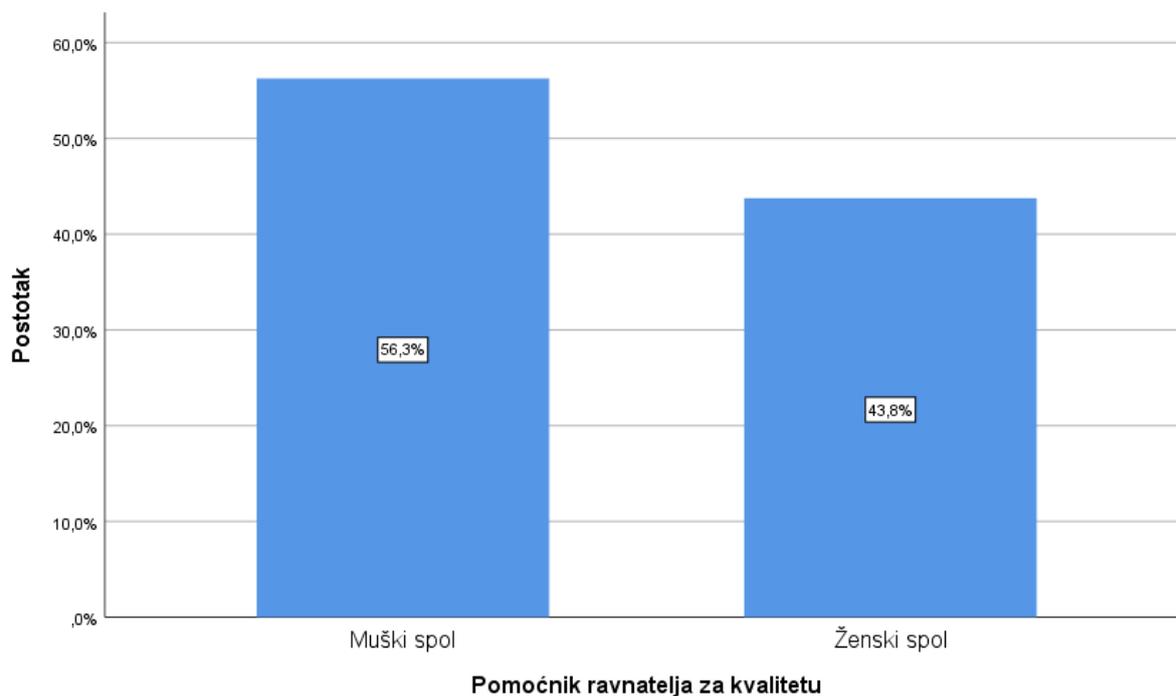
Ako analiziramo razinu značajnosti za sve ispitivane funkcije, primjećujemo da je vrijednost značajnosti testa veća od 0,05 ($p > 0,05$). To sugerira da nije uočena statistički značajna razlika kod vrste bolnice i spola ispitanika, međutim veći je udio ispitanika muškog spola za sve funkcije osim pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo - glavna sestra i glavnog fizioterapeuta gdje je veći udio ispitanika ženskog spola.



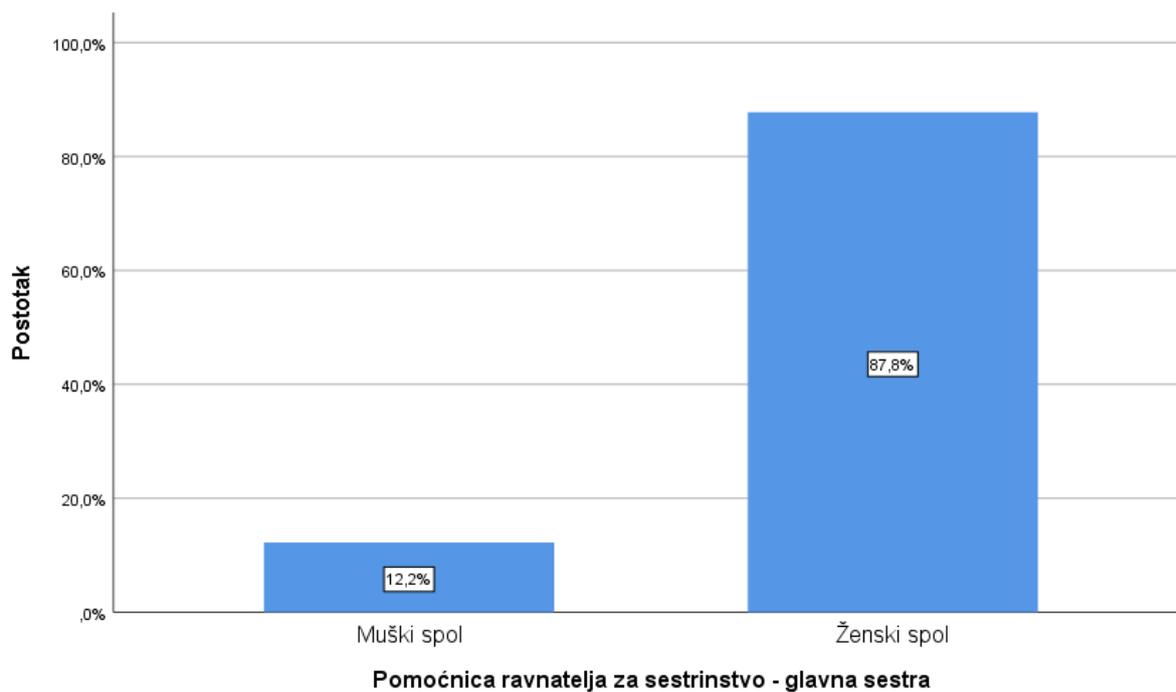
Slika 1. Udio rukovodećih pozicija (ravnatelj) s obzirom na spol



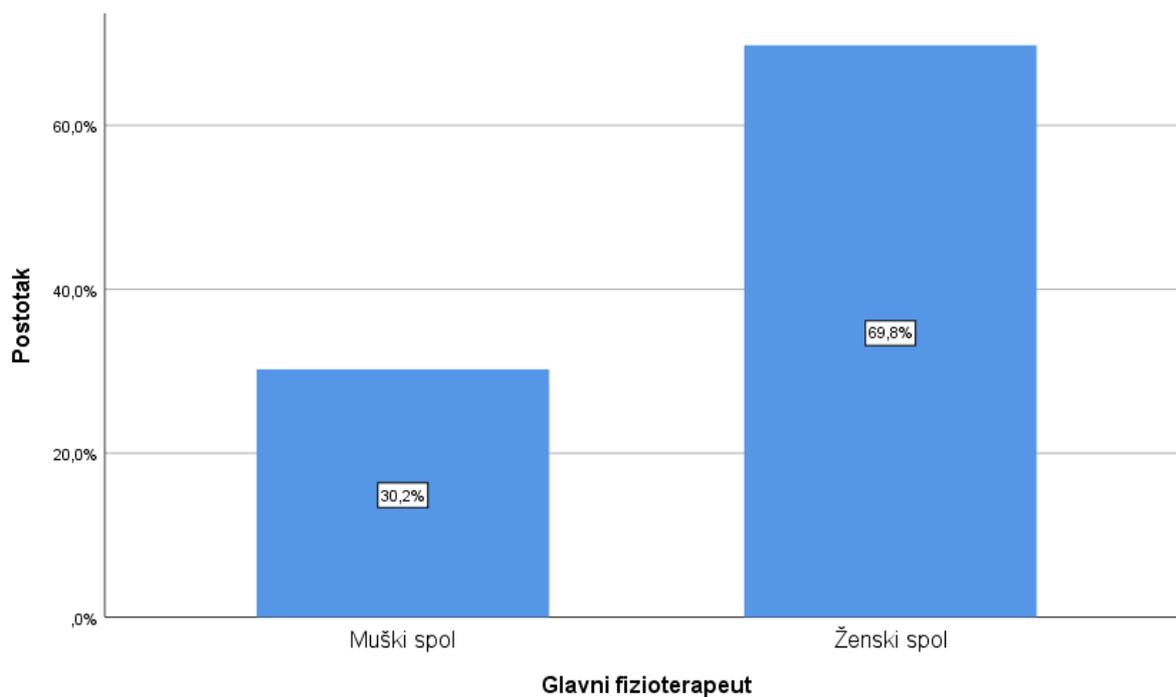
Slika 2. Udio rukovodećih pozicija (zamjenik ravnatelja) s obzirom na spol



Slika 3. Udio rukovodećih pozicija (pomoćnik ravnatelja za kvalitetu) s obzirom na spol



Slika 4. Udio rukovodećih pozicija (pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo – glavna sestra) s obzirom na spol



Slika 5. Udio rukovodećih pozicija (glavni fizioterapeut) s obzirom na spol

Rezultati izlaznosti studenata po fakultetima

Tablica 3: Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci

		2018/19		2019/20		2020/21		2021/22		p*
		M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	
Fizioterapija	N	17	45	11	25	14	34	3	29	0,116
	%	73,91%	45,00%	61,11%	37,31%	73,68%	53,97%	25,00%	44,62%	
Sestrinstvo - Menadžment u sestrinstvu	N	3	34	3	33	1	14	5	21	0,498
	%	13,04%	34,00%	16,67%	49,25%	5,26%	22,22%	41,67%	32,31%	
Sestrinstvo - promicanje i zaštita mentalnog zdravlja	N	3	21	4	9	4	15	4	15	0,595
	%	13,04%	21,00%	22,22%	13,43%	21,05%	23,81%	33,33%	23,08%	
Ukupno	N	23	100	18	67	19	63	12	65	0,654
	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

*Fisherov egzaktini test

Statistička važnost za sve promatrane varijable (Fizioterapija, Sestrinstvo- Menadžment u sestrinstvu, Sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja i ukupno) implicira da je vrijednost signifikantnosti testa veća od 0,05 ($p > 0,05$), što ukazuje na nedostatak statistički značajne razlike s obzirom na promatrane godine.

Tablica 4: Medicinski fakultet u Rijeci - doktori medicine

God. diplomiranja	broj diplomiranih		M		Ž		p*
2019	110	100,00%	39,09%	43	60,91%	67	
2020	114	100,00%	28,95%	33	71,05%	81	
2021	113	100,00%	37,17%	42	62,83%	71	
2022	118	100,00%	31,36%	37	68,64%	81	

*Fisherov egzaktini test

Ispitivanje statističke značajnosti za *godinu diplomiranja* pokazalo je da je vrijednost veća od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nema statistički značajnih razlika u odnosu *na spol* ispitanika, pri čemu je veći udio ispitanika ženskog spola u promatranom uzorku.

Tablica 5: Zdravstveno veleučilište u Zagrebu

Diplomirani po ak. god.		Magistri fizioterapije			p*	Magistri sestrinstva			p*
		M	Ž	N		M	Ž	N	
2018/19	N	9	14	23	0,80 2	3	22	25	0,270
	%	30,00%	19,44%	22,55%		50,00%	19,64%	21,19%	
2019/20	N	8	18	26		0	21	21	
	%	26,67%	25,00%	25,49%		0,00%	18,75%	17,80%	
2020/21	N	6	17	23		1	47	48	
	%	20,00%	23,61%	22,55%		16,67%	41,96%	40,68%	
2021/22	N	7	23	30		2	22	24	
	%	23,33%	31,94%	29,41%		33,33%	19,64%	20,34%	
Ukupno	N	30	72	102		6	112	118	
	%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	

*Fisherov egzaktni test

Razina signifikantnosti kod *diplomirani po ak. god.* ističe da je vrijednost statističke značajnosti iznad 0,05 ($p > 0,05$), što ukazuje na to da nije identificirana statistički značajna razlika u vezi sa *spolom ispitanika* kod magistara fizioterapije i magistara sestrinstva.

Tablica 6: Medicinski fakultet u Splitu – doktori medicine

Ak. god.	M		Ž		N		p*
	N	%	N	%	N	%	
2018/19.	25	34,25%	48	65,75%	73	100,00%	0,858
2019/20.	24	28,57%	60	71,43%	84	100,00%	
2020/21.	24	28,92%	59	71,08%	83	100,00%	
2021/22.	28	31,46%	61	68,54%	89	100,00%	

*Fisherov egzaktni test

Rezultati u tablici 6. prikazani po *akademskim godinama* za doktore medicine na Medicinskom fakultetu u Splitu pokazuju da vrijednost signifikantnosti testa iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da statistički značajne razlike nisu uočene s obzirom na *spol ispitanika*, pri čemu je veći udio ispitanika ženskog spola u promatranom uzorku.

Tablica 7: Medicinski fakultet Sveučilište u Zagrebu – doktori medicine

Ak. god	M		Ž		Ukupno		p*
	N	%	N	%	N	%	
2018/19.	112	36,36%	196	63,64%	308	100,00%	0,769
2019/20.	97	34,52%	184	65,48%	281	100,00%	
2020/21.	114	38,13%	185	61,87%	299	100,00%	
2021/22.	109	38,25%	176	61,75%	285	100,00%	

*Fisherov egzaktni test

Iako je uočen veći udio ispitanica ženskog spola u promatranom uzorku, rezultati provedeni po *akademskim godinama* ukazuju da je razina značajnosti testa veća od 0,05 ($p > 0,05$), što podrazumijeva nedostatak statistički značajne razlike s obzirom na *spol ispitanika*.

Tablica 8: Medicinski fakultet Sveučilište u Zagrebu – mag.med.techn.

Akademska godina	Broj diplomiranih redovnih (M)		Broj diplomiranih redovnih (Ž)		Ukupno		p*
	N	%	N	%	N	%	
2018/19	5	16,67%	25	83,33%	30	100,00%	0,901
2019/20	3	12,50%	21	87,50%	24	100,00%	
2020/21	3	11,54%	23	88,46%	26	100,00%	
2021/22	3	15,79%	16	84,21%	19	100,00%	

*Fisherov egzakti test

Unatoč primijećenom većem broju ženskih ispitanica u analiziranom uzorku, rezultati provedeni prema *akademske godinama* sugeriraju da je razina značajnosti testa veća od 0,05 ($p > 0,05$), što implicira nedostatak statistički značajnih razlika s obzirom na broj *diplomiranih redovnih studenata sestrinstva* u pogledu *spola ispitanika*.

Tablica 9: Medicinski fakultet Sveučilište u Zagrebu – mag.med.techn.

Akademska godina	Broj diplomiranih izvanrednih (M)		Broj diplomiranih izvanrednih (Ž)		Ukupno		p*
	N	%	N	%	N	%	
2018/19	1	4,00%	24	96,00%	25	100,00%	0,509
2019/20	2	16,67%	10	83,33%	12	100,00%	
2020/21	3	9,38%	29	90,63%	32	100,00%	
2021/22	4	13,33%	26	86,67%	30	100,00%	

*Fisherov egzakti test

Promatranjem razine statističke značajnosti prema *akademske godinama*, primjećujemo da je vrijednost značajnosti testa veća od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije pronađena statistički značajna razlika s obzirom na broj *diplomiranih izvanrednih* prema *spolu*, pri čemu je veći udio ispitanika ženskog spola u promatranom uzorku.

Tablica 10: Medicinski fakultet Osijek (doktori medicine)

ak. god.	UKUPNO		M		Ž		p*
	N	%	N	%	N	%	
2018/19	77	100,00%	28	36,36%	49	63,64%	0,286
2019/20	75	100,00%	34	45,33%	41	54,67%	
2020/21	75	100,00%	23	30,67%	52	69,33%	
2021/22	78	100,00%	32	41,03%	46	58,97%	

*Fisherov egzakti test

Kada se analizira statistička važnost prema akademskim godinama, primjećujemo da je vrijednost signifikantnosti testa iznad 0,05 ($p > 0,05$), što ukazuje na nedostatak statistički značajne razlike s obzirom na *spol ispitanika*, pri čemu je veći udio ispitanika ženskog spola u promatranom uzorku.

Tablica 11: 2018/19 GODINA (NAZIV I MJESTO VISOKOG UČILIŠTA, STUDIJSKI PROGRAM)

	UKUPNO		M		Ž		p*
	N	%	N	%	N	%	
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO, OSIJEK	406	100,00%	72	17,73%	334	82,7%	0,065
SESTRINSTVO	356	100,00%	57	16,01%	299	83,99%	
FIZIOTERAPIJA	50	100,00%	15	30,00%	35	70,00%	

*Fisherov egzakti test

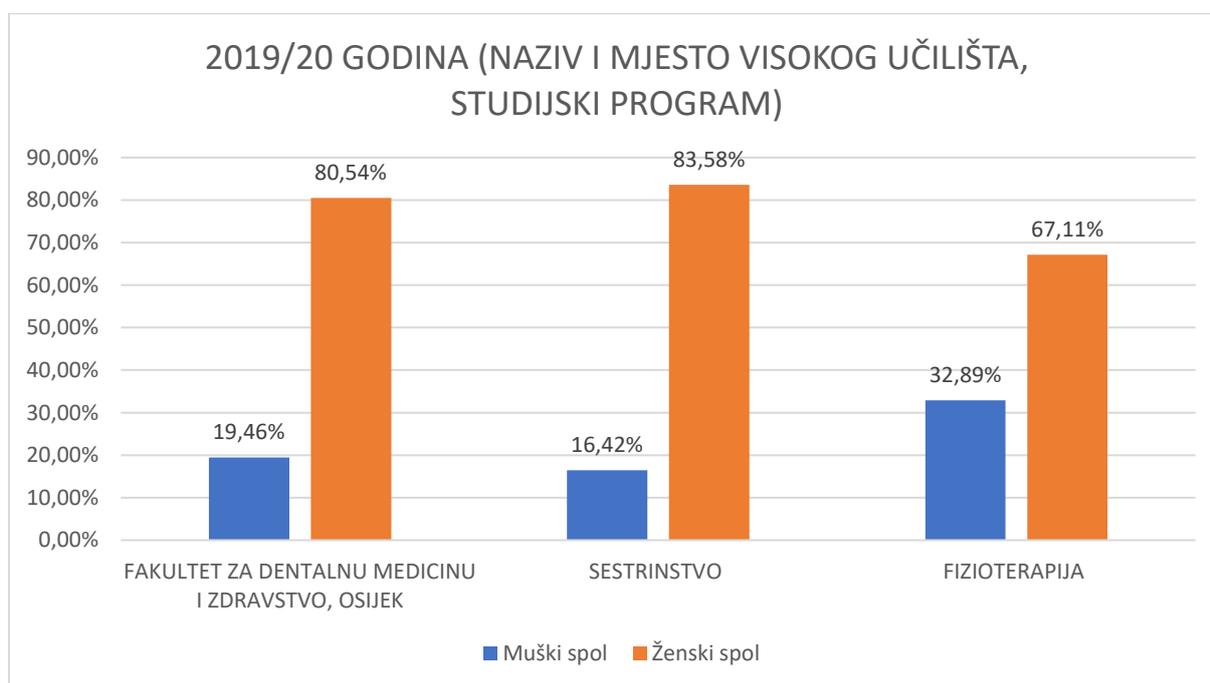
Pogleda li se razina signifikantnosti kod *NAZIV I MJESTO VISOKOG UČILIŠTA, STUDIJSKI PROGRAM* može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti testa iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*, pri čemu je veći udio ispitanika ženskog spola u promatranom uzorku.

Tablica 12: 2019/20 GODINA (NAZIV I MJESTO VISOKOG UČILIŠTA, STUDIJSKI PROGRAM)

	UKUPNO		M		Ž		p*
	N	%	N	%	N	%	
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO, OSIJEK	411	100,00 %	80	19,46%	331	80,54%	0,006
SESTRINSTVO	335	100,00 %	55	16,42%	280	83,58%	
FIZIOTERAPIJA	76	100,00 %	25	32,89%	51	67,11%	

*Fisherov egzakti test

Pogleda li se razina signifikantnosti kod 2019/20 GODINA (NAZIV I MJESTO VISOKOG UČILIŠTA, STUDIJSKI PROGRAM) može se uočiti kako rezultati dobiveni uz pomoć Fisherovog egzaktnog testa iznose $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na spol ispitanika, pri čemu je značajno veći udio muških ispitanika na FIZIOTERAPIJI (32,89%).



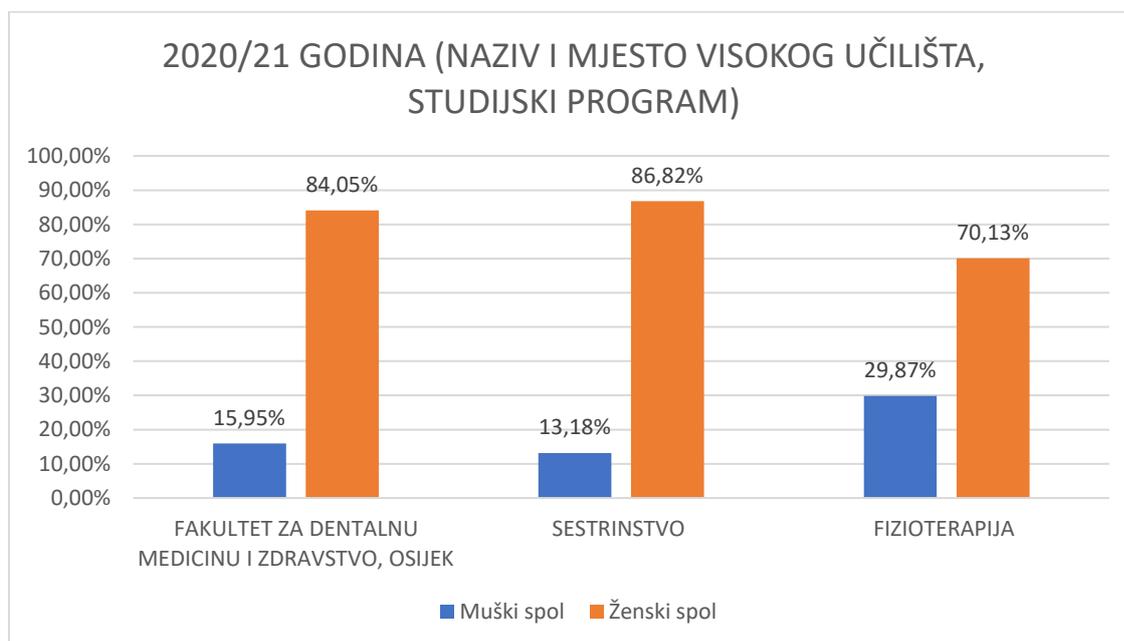
Slika 6. Udio studenata po spolu u akademskoj godini 2019/20 s obzirom na naziv, mjesto visokog učilišta i prema studijskom programu

Tablica 13: 2020/21 GODINA (NAZIV I MJESTO VISOKOG UČILIŠTA, STUDIJSKI PROGRAM)

	UKUPNO		M		Ž		p*
	N	%	N	%	N	%	
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO, OSIJEK	464	100,00%	74	15,95%	390	84,05%	0,002
SESTRINSTVO	387	100,00%	51	13,18%	336	86,82%	
FIZIOTERAPIJA	77	100,00%	23	29,87%	54	70,13%	

*Fisherov egzaktni test

Ako se analizira razina statističke značajnosti za 2020/21 GODINU (NAZIV I MJESTO VISOKOG UČILIŠTA, STUDIJSKI PROGRAM) može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na spol ispitanika, pri čemu je značajno veći udio muških ispitanika na FIZIOTERAPIJI (29,87%).



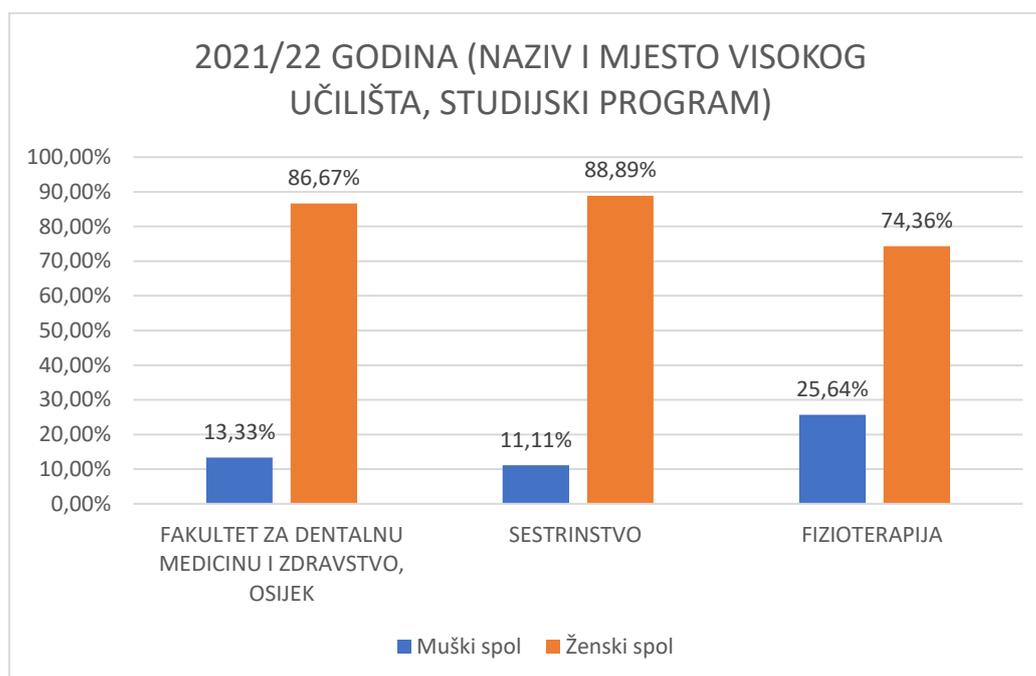
Slika 7. Udio studenata po spolu u akademskoj godini 2020/21 s obzirom na naziv, mjesto visokog učilišta i prema studijskom programu

Tablica 14: 2021/22 GODINA (NAZIV I MJESTO VISOKOG UČILIŠTA, STUDIJSKI PROGRAM)

	UKUPNO		M		Ž		p*
	N	%	N	%	N	%	
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO, OSIJEK	255	100,00 %	34	13,33%	221	86,67%	0,058
SESTRINSTVO	216	100,00 %	24	11,11%	192	88,89%	
FIZIOTERAPIJA	39	100,00 %	10	25,64%	29	74,36%	

*Fisherov egzaktni test

Pogleda li se razina signifikantnosti kod *2021/22 GODINA (NAZIV I MJESTO VISOKOG UČILIŠTA, STUDIJSKI PROGRAM)* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p > 0,05$, što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na spol ispitanika, pri čemu je nešto veći udio muških ispitanika na FIZIOTERAPIJI (25,64%).



Slika 8. Udio studenata po spolu u akademskoj godini 2021/22 s obzirom na naziv, mjesto visokog učilišta i prema studijskom programu

5. RASPRAVA

Budući da prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji 70% zaposlenih u zdravstvu čine žene (5), te je postotak žena u medicini porastao sa 36,8% u 2000. na 54,3% u 2016. na što ukazuju podatci iz španjolskog nacionalnog zdravstvenog sustava iz 2018. (7), osnovna svrha ovog istraživanja bila je analizirati rodnu ravnopravnost na upravljačkim funkcijama u zdravstvenim ustanovama: Kliničkim bolničkim centrima, Općim, Županijskim i Specijalnim bolnicama u Republici Hrvatskoj. Podatci o vrstama bolnica preuzeti su sa službenih stranica Ministarstva zdravstva u Republici Hrvatskoj. Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 49 ustanova kako slijedi: 5 Kliničkih bolničkih centara (KBC), 16 Općih bolnica, 3 Opće županijske bolnice, 1 Županijska bolnica i 24 Specijalne bolnice. Većinu čine Specijalne bolnice (49,0%), dok se iza njih nalaze Opće bolnice (32,7%), zatim KBC (10,2%) i na kraju Opće županijske bolnice (6.1%), te Županijska bolnica (2%) što je prikazano u tablici 1.

Usporedbom rukovodećih funkcija (ravnatelj, zamjenik ravnatelja, pomoćnik ravnatelja za kvalitetu, pomoćnika ravnatelja za sestinstvo – glavna sestra bolnice i glavni fizioterapeut) podatci pokazuju kako nema značajne razlike s obzirom na vrstu bolnice i spol ispitanika (tablica 2). Slični podatci dobiveni su u istraživanju Perez-Sancheza i sur. koji navode kako nema razlike na rukovodećim pozicijama s obzirom na vrstu bolnice, ali zastupljenost žena je ipak manja na mjestu šefa odjela što je posebno vidljivo u županijskim bolnicama (7). Nadalje, kada se uspoređuju rukovodeće funkcije u ovom istraživanju, rezultati u tablici 2. pokazuju kako je zastupljenost žena najmanja na mjestu ravnatelja (28,6%) i na mjestu zamjenika ravnatelja (36,7%) u svim navedenim ustanovama. Tako Radin u svom istraživanju navodi da bez obzira što je zdravstveno osoblje sastavljeno od različitih stručnjaka, kroz povijest je također vidljivo da su za upravljačke uloge najčešće birani muški liječnici (22). Jefferson i sur. navode da postoji izraženija sklonost da muškarci zauzmu poziciju ravnatelja u liječničkim ordinacijama opće prakse, dok su žene češće prisutne kao liječnice opće prakse zaposlene putem ugovora (110). Istraživanje Smitha i sur. navodi kako podatci iz 2020.godine ukazuju da čak 73% muškaraca zauzima vodeće pozicije u najmoćnijim zdravstvenim organizacijama, dok su žene zastupljene svega 5%. Također je vidljiva i nejednakost između zemalja sa visokim dohotkom čiji muški predstavnici drže 44% vodećih pozicija, dok zemlje sa niskim i srednjim dohotkom čine svega 25% vodećih pozicija iako predstavljaju većinu (84%) svjetske populacije (19). Analizom dostupnih izvora literature uočava se da glavni

čimbenici prepreka za žene do rukovodećih funkcija mogu biti kategorizirani na sociokulturne i institucionalne čimbenike.

Sociokulturni čimbenici podrazumijevaju balansiranje između obiteljskih i profesionalnih obveza, te izostanak potpore od strane najuže obitelji (16), dok se kao institucionalni čimbenici navode implicitna i eksplicitna pristranost, te rodna diskriminacija (18). Rodne nejednakosti u svjetskoj zdravstvenoj radnoj snazi poput nedostatka mentorstva i nedostatka jednake dostupnosti resursa (22), te razlika u plaćama između muškaraca i žena također se smatraju značajnim pokazateljem nejednakosti koja je sve više prisutna posljednjih godina (23).

Međutim, rezultati ovog istraživanja pokazuju da je udio ispitanika ženskog spola veći na mjestu pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo - glavna sestra i glavnog fizioterapeuta u svim bolnicama (tablica 2). Posebno je vidljiva razlika između muškog i ženskog spola u KBC-u gdje je na mjestu pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo - glavna sestra udio žena 100,0%, zatim u Općim bolnicama gdje je udio žena 93,8%, te u Specijalnim bolnicama sa udjelom žena od 79,2%. Žene su također više zastupljene na mjestu glavnog fizioterapeuta sa udjelom od 73,7% u Općim bolnicama i sa 73,7% u Specijalnim bolnicama. Veća zastupljenost žena u sestrinstvu datira još od doba Florence Nightingale, začetnice modernog sestrinstva, čiji je doprinos naglasio ulogu žena u medicinskoj skrbi. Unatoč povećanju broja muškaraca koji se opredjeljuju za zvanje medicinske sestre/tehničara, ta brojka i dalje čini samo 5-10% ukupne sestrinske radne snage u razvijenim zemljama. Iako je prisutan trend rasta muškog spola u sestrinstvu, još uvijek postoji općenita percepcija sestrinstva kao pretežito ženske profesije, što može objasniti rezultate veće zastupljenosti žena na vodećim pozicijama unutar tog sustava (7).

Rezultati izlaznosti studenata Diplomskog sveučilišnog studija Fizioterapija, Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja, te Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci (tablica 3) pokazuju kako tijekom posljednje četiri akademske godine (2018/19, 2019/20, 2020/21, 2021/22) nema primjetnog porasta broja studenata koji su diplomirali na navedenim studijima. Nadalje, rezultati vezani za izlaznost studenata koji su završili Doktorski studij (tablica 4, tablica 6, tablica 7, tablica 10) na Medicinskom fakultetu u Rijeci, Splitu, Zagrebu i Osijeku pokazuju kako u posljednje četiri akademske godine nije uočena bitna razlika s obzirom na spol ispitanika, no vidljiv je veći udio ispitanica ženskog spola na svim navedenim studijima. Istraživanje Kuhlmann i sur. provedeno u četiri zdravstvena centra

u Europskoj uniji (Njemačkoj, Švedskoj, Ujedinjenom Kraljevstvu i Austriji) navodi kako je trenutno, u sva četiri zdravstvena centra, udio žena među studentima medicine i žena koje su postale doktorice medicine kreće se između 40 i 60%, što znači da se postigla ravnoteža između spolova. U Njemačkoj je čak vidljiv iznimno visok udio studentica medicine, no bez obzira na ravnotežu spolova prisutnost žena među visoko rangiranim liječnicima i dalje je nedostatna (111). Iftikhar i sur. u svom istraživanju navode kako je u proteklih 50 godina, zabilježen porast broja žena liječnica diljem svijeta. Iznesene informacije pokazuju da je udio žena u medicinskim školama u Sjedinjenim Američkim Državama porastao sa 11,1% 1970. na 47,8% do 2001., dok je u Australiji udio žena porastao s 25% 1970. na nešto više od 50% do 2015. godine (28). Iako su žene ostvarile značajan napredak u smislu svoje prisutnosti u medicinskom polju, Joseph i sur. smatraju kako žene i dalje nailaze na prepreke koje mogu ometati njihovu mogućnost specijalizacije i dostizanja visokih pozicija koje predstavljaju značajnu ovlast za donošenje odluka i upravljanje financijama, te napredovanju u akademskom području medicine (30). Što se tiče studenata fizioterapije i sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu (tablica 5), rezultati diplomiranih u posljednje četiri akademske godine pokazuju nezamjetnu razliku s obzirom na spol ispitanika kod promatranih studenata. Promatramo li izlaznost redovnih studenata sestrinstva (tablica 8) i izvanrednih studenata sestrinstva (tablica 9) na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu vidljivo je kako tijekom posljednje četiri akademske godine nema bitne razlike između broja diplomiranih redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva, kao ni razlike s obzirom na spol ispitanika. Ipak, vidljiv je veći udio ispitanica ženskog spola u promatranom uzorku. Stilwell smatra da najveći dio svjetske zdravstvene radne snage čine medicinske sestre, no unatoč tome, ulaganje u sestrinstvo i dalje nije proporcionalno, a medicinske sestre rijetko imaju priliku biti dio timova koji sudjeluju u donošenju odluka (112).

Rezultati za akademsku godinu 2018/19 na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek ne pokazuju bitnu razliku s obzirom na spol ispitanika na studiju sestrinstva i studiju fizioterapije, ali vidljiv je veći udio ispitanica ženskog spola (tablica 11). Na istom fakultetu u akademskoj godini 2019/20 zapažena je razlika s obzirom na spol ispitanika između studija sestrinstva i studija fizioterapije sa većim udjelom muških ispitanika na studiju fizioterapije. Od ukupno 411 studenata, 335 ih je završilo studij sestrinstva, od čega je 55 (16,42%) muškog spola, dok na studiju fizioterapije od ukupno 76 studenata, njih 25 (32,89%) je muškog spola (tablica 12). U akademskoj godini 2020/21 također je vidljiva razlika s obzirom na spol ispitanika između studija sestrinstva i studija fizioterapije sa većim udjelom muških ispitanika

na studiju fizioterapije. Od ukupno 464 studenata, 387 je studenata sestrinstva, od čega je 51 (13,18%) muškog spola, dok na studiju fizioterapije od ukupno 77 studenata, njih 23 (29,87%) je muškog spola (tablica 13). Rezultate vezane za studij sestrinstva možda možemo povezati sa predrasudama u kojem je sestrinstvo profesija tradicionalno povezivana sa ženama, zbog čega je vjerojatno manji broj muškaraca sklon birati takvo zanimanje. Nadalje, rezultati dobiveni za studente fizioterapije slični su rezultatima Norrissa i sur. koji u svom istraživanju navode da su tijekom 2014/15. godine, evidentirani podaci u Ujedinjenom Kraljevstvu koji ukazuju na rastući udio muškaraca (36%) među studentima fizioterapije, te na jednaku zastupljenost studenata starijih od 21. godine i mlađih od 18. godina (113). Nešto veći broj ispitanika muškog spola na studiju fizioterapije zabilježen je i u akademskoj godini 2021/22 (tablica 14). Pogledamo li ukupno izlaznost studenata sestrinstva i studenata fizioterapije na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, možemo vidjeti kako od ukupnog broja diplomiranih studenata u posljednje četiri akademske godine većina otpada na ispitanice ženskog spola. S obzirom na činjenicu da većinu radne snage u sustavu zdravstvu (70%) čine žene (5), možemo reći da su dobiveni rezultati vezani za broj i spol diplomiranih studenata sestrinstva i fizioterapije, te rezultati vezani za broj i spol studenata koji su završili Doktorski studij ukazuju veći udio ispitanica ženskog spola što je zapravo proporcionalno podacima Svjetske zdravstvene organizacije. Iako ženski kadar prevladava među radnom snagom u zdravstvenom sustavu, postavlja se pitanje zašto se manji broj žena uspješno probija do rukovodećih pozicija u toku svoje karijere? Smatram da je odgovor na ovo pitanje vrlo složen. Nailaženje na prepreke poput društvenih i kulturnih normi, te predrasuda koje utječu na percepciju sposobnosti žena za vođenje i upravljanje, neravnoteža između profesionalnih zahtjeva i obiteljskih odgovornosti, nedostatak fleksibilnosti u radnim uvjetima, te nedostatak mentorstva mogu rezultirati ograničenim mogućnostima za napredak. Kako bi uspješno prevladali te prepreke, potrebno je sustavno djelovati na više razina. Organizacije trebaju usvojiti i provoditi politike i smjernice koje podržavaju ravnotežu između poslovnog i obiteljskog života, te osigurati promicanje transparentnosti, jednakih prilika i raznolikosti na upravljačkim pozicijama, dok društvo treba kontinuirano raditi na razbijanju rodni stereotipa i promoviranju rodne ravnopravnosti kako bi uklonili organizacijske, institucionalne, strukturne i sustavne prepreke za žene u znanosti i medicini.

6. ZAKLJUČAK

1. Analizom rodne ravnopravnosti na upravljačkim funkcijama u zdravstvenim ustanovama: Kliničkim bolničkim centrima, Općim, Županijskim i Specijalnim bolnicama u Republici Hrvatskoj dolazimo do zaključka kako nema statistički značajne razlike s obzirom na spol ispitanika.
2. Dobiveni rezultati ukazuju na veći broj diplomiranih zdravstvenih djelatnika ženskog spola, ali budući da nije dobivena statistički značajna razlika s obzirom na spol diplomiranih zdravstvenih djelatnika, odbacujemo nultu hipotezu koja glasi da veći broj diplomiranih zdravstvenih djelatnika ženskog spola nije povezan sa radom na upravljačkim funkcijama u zdravstvenim ustanovama.
3. S obzirom na vrstu bolnice (Klinički bolnički centar, Opće, Županijske i Specijalne bolnice), nije uočena statistički značajna razlika u rodnoj ravnopravnosti na upravljačkim funkcijama.

7. LITERATURA

1. Bissing MA, Lange EMS, Davila WF, Wong CA, McCarthy RJ, Stock MC, Toledo P. Status of Women in Academic Anesthesiology: A 10-Year Update. *Anesth Analg*. 2019 Jan;128(1):137-143. doi: 10.1213/ANE.0000000000003691. PMID: 30096082.
2. Europska Komisija. Komunikacija komisije europskom parlamentu, vijeću, europskom gospodarskom i socijalnom odboru i odboru regija. Unija ravnopravnosti: Strategija za rodnu ravnopravnost 2020.–2025. Bruxelles, 5.3.2020.
3. Dhatt R, Theobald S, Buzuzi S, Ros B, Vong S, Muraya K, et al. The role of women's leadership and gender equity in leadership and health system strengthening. *Global Health, Epidemiology and Genomics*. Cambridge University Press; 2017;2:e8.
4. Mateljak Ž. Utjecaj spolne zastupljenosti u upravljačkim pozicijama na profitabilnost velikih poduzeća u Republici Hrvatskoj. *Zb Veleučilišta u Rijeci*. 2020;8(1):1–17.
5. World Health Organization. *Gender Equity in the Health Workforce: Analysis of 104 Countries*. Geneva: WHO Press; 2019. str. 1-5.
6. Betron M, Bourgeault I, Manzoor M, Paulino E, Steege R, Thompson K, et al. Time for gender-transformative change in the health workforce. *Lancet* [Internet]. 2019;393(10171):e25–6.
7. Pérez-Sánchez S, Madueno SE, Montaner J. Gender Gap in the Leadership of Health Institutions: The Influence of Hospital-Level Factors. *Heal Equity*. 2021;5(1):521–5.
8. Kalaitzi S, Cheung KL, Hiligsmann M, et al.. Exploring women healthcare leaders' perceptions on barriers to leadership in Greek context. *Front Public Health*. 2019;7:68.
9. Muktar SA, Desta BF, Damte HD, Heyi WK, Gurmamo EM, Abebe MG, Mesele MG, Argaw MD. Exploring the opportunities and challenges of female health leaders in three regional states of Ethiopia: a phenomenological study. *BMC Public Health*. 2022 Aug 2;22(1):1471.
10. Borić, R. *Pojmovnik rodne terminologije prema standardima Europske unije*. Ured za ravnopravnost spolova Vlade RH. Zagreb: 2007
11. *Zakon o ravnopravnosti spolova*. Preuzeto sa: <https://www.zakon.hr/z/388/Zakon-o-ravnopravnosti-spolova>
12. Jugović I, Baranović B. *Rodna ravnopravnost i diskriminacija u Hrvatskoj*. Istraživanje “Percepcija, iskustva i stavovi o rodnoj diskriminaciji u Republici

- Hrvatskoj””.”” Rodna ravnopravnost i diskriminacija u Hrvatskoj. Istraživanje
 “Percepcija, iskustva i stavovi o rodnoj diskriminaciji u Republici Hrvatskoj””.””
 2011. 143–164 p.
13. Rupčić D. Značenje pojma rod i njegova primjena u hrvatskom pravnom poretku. Crkva u svijetu [Internet]. 2018 [pristupljeno 10.06.2023.];53(2):169-194. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/203946>
 14. Galsanjigmed E, Sekiguchi T. Challenges Women Experience in Leadership Careers: An Integrative Review. *Merits* 2023; 3: 366–389.
 15. Stewart R, Wright B, Smith L, Roberts S, Russell N. Gendered stereotypes and norms: A systematic review of interventions designed to shift attitudes and behaviour. *Heliyon*. 2021 Apr 13;7(4):e06660. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e06660. PMID: 33912699; PMCID: PMC8066375.
 16. Kalaitzi S, Czabanowska K, Azzopardi-Muscat N, Cuschieri L, Petelos E, Papadakaki M, Babich S. Women, healthcare leadership and societal culture: a qualitative study. *J Healthc Leadersh*. 2019 Apr 12;11:43-59. doi: 10.2147/JHL.S194733. Erratum in: *J Healthc Leadersh*. 2019 May 07;11:61. PMID: 31043802; PMCID: PMC6469472.
 17. Hirayama M, Fernando S. Organisational barriers to and facilitators for female surgeons' career progression: a systematic review. *J R Soc Med*. 2018 Sep;111(9):324-334. doi: 10.1177/0141076818790661. Epub 2018 Sep 3. PMID: 30175935; PMCID: PMC6146338.
 18. Gisselbaek, M., Barreto Chang, O. & Saxena, S. Gender equity in anesthesia: is it time to rock the boat?. *BMC Anesthesiol* **23**, 67 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12871-023-01987-4>
 19. Smith SG, Sinkford JC. Gender equality in the 21st century: Overcoming barriers to women's leadership in global health. *J Dent Educ*. 2022 Sep;86(9):1144-1173. doi: 10.1002/jdd.13059. PMID: 36165260.
 20. Wells K, Fleshman JW. Women in Leadership. *Clin Colon Rectal Surg*. 2020 Jul;33(4):238-242. doi: 10.1055/s-0040-1712977. Epub 2020 Jul 1. PMID: 32624722; PMCID: PMC7329381.
 21. van Daalen KR, Chowdhury M, Dada S, Khorsand P, El-Gamal S, Kaidarova G, Jung L, Othman R, O'Leary CA, Ashworth HC, Socha A, Olaniyan D, Azeezat FT, Abouhala S, Abdulkareem T, Dhatt R, Rajan D. Does global health governance walk the talk? Gender representation in World Health Assemblies, 1948-2021. *BMJ Glob*

- Health. 2022 Aug;7(8):e009312. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009312. PMID: 35998979; PMCID: PMC9403126.
22. Radin D. Žene i vodstvo zdravstvenih sustava: sistematizirana analiza literature. Hrvatska i komparativna javna uprava [Internet]. 2023 [pristupljeno 13.06.2023.];23(1.):117-140. <https://doi.org/10.31297/hkju.23.1.2>
23. Union E, Programme C. JEDNAKE PLAĆE I MIROVINE. 2020.
24. El Arnaout N, Chehab RF, Rafii B, Alameddine M. Gender equity in planning, development and management of human resources for health: a scoping review. *Hum Resour Health*. 2019 Jul 11;17(1):52. doi: 10.1186/s12960-019-0391-3. PMID: 31296235; PMCID: PMC6625080.
25. Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Artazcoz, L. *et al.* Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. *Int J Equity Health* 12, 57 (2013). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-57>
26. Babic A, Hansez I. The Glass Ceiling for Women Managers: Antecedents and Consequences for Work-Family Interface and Well-Being at Work. *Front Psychol*. 2021 Mar 9;12:618250. doi: 10.3389/fpsyg.2021.618250. PMID: 33767646; PMCID: PMC7985459.
27. Ramezani G, Pourbairamian G, Goharinezhad S, Norouzi A, Keshavarzi MH, Sohrabi Z. The role of glass ceiling in women's promotion to managerial positions from the perspective of faculty members at Iran University of Medical Sciences. *J Educ Health Promot*. 2021 Sep 30;10:339. doi: 10.4103/jehp.jehp_111_21. PMID: 34761025; PMCID: PMC8552275.
28. Iftikhar S, Yasmeen R, Khan RA, Arooj M. Barriers and Facilitators for Female Healthcare Professionals to Be Leaders in Pakistan: A Qualitative Exploratory Study. *J Health Leadersh*. 2023 May 31;15:71-82. doi: 10.2147/JHL.S399430. PMID: 37284183; PMCID: PMC10239639.
29. Gonzalez LS, Fahy BG, Lien CA. Gender distribution in United States anaesthesiology residency programme directors: trends and implications. *Br J Anaesth*. 2020 Mar;124(3):e63-e69. doi: 10.1016/j.bja.2019.12.010. Epub 2020 Jan 21. PMID: 31980155.
30. Joseph MM, Ahasic AM, Clark J, Templeton K. State of Women in Medicine: History, Challenges, and the Benefits of a Diverse Workforce. *Pediatrics*. 2021 Sep 1;148(Suppl 2):e2021051440C. doi: 10.1542/peds.2021-051440C. PMID: 34470878.

31. Batson A, Gupta GR, Barry M. More Women Must Lead in Global Health: A Focus on Strategies to Empower Women Leaders and Advance Gender Equality. *Ann Glob Health*. 2021 Jul 12;87(1):67. doi: 10.5334/aogh.3213. PMID: 34307070; PMCID: PMC8284502.
32. Rouse LP, Nagy-Agren S, Gebhard RE, Bernstein WK. Women Physicians: Gender and the Medical Workplace. *J Womens Health (Larchmt)*. 2020 Mar;29(3):297-309. doi: 10.1089/jwh.2018.7290. Epub 2020 Jan 20. PMID: 31967945.
33. Komlenac N, Stockinger L, Hochleitner M. Family Supportive Supervisor Behaviors Moderate Associations between Work Stress and Exhaustion: Testing the Job Demands–Resources Model in Academic Staff at an Austrian Medical University. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 May 9;19(9):5769.
34. Berghout MA, Fabbriotti IN, Buljac-Samardžić M, Hilders CGJM. Medical leaders or masters?-A systematic review of medical leadership in hospital settings. *PLoS One*. 2017 Sep 14;12(9):e0184522. doi: 10.1371/journal.pone.0184522. PMID: 28910335; PMCID: PMC5598981.
35. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2017 Oct 14;5(4):73. doi: 10.3390/healthcare5040073. PMID: 29036901; PMCID: PMC5746707.
36. Jodar I Solà G, Gené I Badia J, Hito PD, Osaba MA, Del Val García JL. Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care. *BMC Health Serv Res*. 2016 Oct 12;16(1):572. doi: 10.1186/s12913-016-1819-2. PMID: 27733141; PMCID: PMC5062861.
37. Khan, H., Rehmat, M., Butt, T.H. *et al.* Impact of transformational leadership on work performance, burnout and social loafing: a mediation model. *Futur Bus J* 6, 40 (2020). <https://doi.org/10.1186/s43093-020-00043-8>
38. Gashaye M, Tilahun D, Belay A, Bereka B. Perceived Utilization of Leadership Styles Among Nurses. *Risk Manag Healthc Policy*. 2023 Feb 11;16:215-224. doi: 10.2147/RMHP.S388966. PMID: 36819844; PMCID: PMC9930582.
39. Hsu N, Newman DA, Badura KL. Emotional Intelligence and Transformational Leadership: Meta-Analysis and Explanatory Model of Female Leadership Advantage. *Journal of Intelligence* [Internet]. 2022 Nov 14;10(4):104.

40. Dott C, Mamarelis G, Karam E, Bhan K, Akhtar K. Emotional Intelligence and Good Medical Practice: Is There a Relationship? *Cureus*. 2022 Mar 13;14(3):e23126. doi: 10.7759/cureus.23126. PMID: 35425685; PMCID: PMC9004693.
41. Al-Thawabiya A, Singh K, Al-Lenjawi BA, Alomari A. Leadership styles and transformational leadership skills among nurse leaders in Qatar, a cross-sectional study. *Nurs Open*. 2023 Jun;10(6):3440-3446. doi: 10.1002/nop2.1636. Epub 2023 Feb 9. PMID: 36760040; PMCID: PMC10170951.
42. Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E, Di Pilla A, Galletti C, Ricciardi W, Damiani G. Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 6;18(4):1552. doi: 10.3390/ijerph18041552. PMID: 33562016; PMCID: PMC7915070.
43. Zaghini F, Fiorini J, Piredda M, Fida R, Sili A. The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2020 Jan;101:103446. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103446. Epub 2019 Oct 7. PMID: 31670220.
44. ALFadhlah T, Elamir H. Organizational Culture, Quality of Care and Leadership Style in Government General Hospitals in Kuwait: A Multimethod Study. *J Healthc Leadersh*. 2021 Oct 15;13:243-254. doi: 10.2147/JHL.S333933. PMID: 34703349; PMCID: PMC8528408.
45. Mulenga RM, Nzala S, Mutale W. Establishing common leadership practices and their influence on providers and service delivery in selected hospitals in Lusaka province, Zambia. *J Public Health Afr*. 2018 Dec 21;9(3):823. doi: 10.4081/jphia.2018.823. PMID: 30854175; PMCID: PMC6379688.
46. Alloubani A, Akhu-Zaheya L, Abdelhafiz IM, Almatari M. Leadership styles' influence on the quality of nursing care. *Int J Health Care Qual Assur*. 2019 Jul 8;32(6):1022-1033. doi: 10.1108/IJHCQA-06-2018-0138. PMID: 31282258.
47. Burgess A, van Diggele C, Mellis C. Mentorship in the health professions: a review. *Clin Teach*. 2018 Jun;15(3):197-202. doi: 10.1111/tct.12756. Epub 2018 Jan 10. PMID: 29318730.
48. Mcilongo M, Strydom K. The significance of mentorship in supporting the career advancement of women in the public sector. *Heliyon*. 2021 Jun 16;7(6):e07321. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07321. PMID: 34189329; PMCID: PMC8220325.
49. Shen MR, Tzioumis E, Andersen E, Wouk K, McCall R, Li W, Girdler S, Malloy E. Impact of Mentoring on Academic Career Success for Women in Medicine: A

- Systematic Review. *Acad Med*. 2022 Mar 1;97(3):444-458. doi: 10.1097/ACM.0000000000004563. PMID: 34907962.
50. Mohtady HA, Könings KD, Al-Eraky MM, Muijtjens AMM, van Merriënboer JIG. High enthusiasm about long lasting mentoring relationships and older mentors. *BMC Med Educ*. 2019 Sep 23;19(1):364. doi: 10.1186/s12909-019-1791-8. PMID: 31547807; PMCID: PMC6757421.
51. Vassallo A, Walker K, Georgousakis M, Joshi R. Do mentoring programmes influence women's careers in the health and medical research sector? A mixed-methods evaluation of Australia's Franklin Women Mentoring Programme. *BMJ Open*. 2021 Oct 24;11(10):e052560. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052560. PMID: 34690110; PMCID: PMC8559124.
52. Coe IR, Wiley R, Bekker LG. Organisational best practices towards gender equality in science and medicine. *Lancet* [Internet]. 2019;393(10171):587–93. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33188-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33188-X)
53. Harrison M, Tran DN, Pena A, Iyengar S, Ahmed Abubakar A, Hoernke K, John-Akinola YO, Kiplagat S, Marconi AM, Vaghaiwalla TM, Kalbarczyk A, Weinberg JL. Strategies to Improve Women's Leadership Preparation for Early Career Global Health Professionals: Suggestions from Two Working Groups. *Ann Glob Health*. 2022 Jul 11;88(1):53. doi: 10.5334/aogh.3705. PMID: 35891882; PMCID: PMC9284984.
54. Ujedinjeni narodi. Cilj 5: Postizanje rodne ravnopravnosti i osnaživanje svih žena i djevojčica 2017. [Dostupno na: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/>].
55. Bismark M, Morris J, Thomas L, Loh E, Phelps G, Dickinson H. Reasons and remedies for under-representation of women in medical leadership roles: a qualitative study from Australia. *BMJ Open*. 2015 Nov 16;5(11):e009384. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009384. PMID: 26576814; PMCID: PMC4654363.
56. Tricco AC, Bourgeault I, Moore A, Grunfeld E, Peer N, Straus SE. Advancing gender equity in medicine. *CMAJ*. 2021 Feb 16;193(7):E244-E250. doi: 10.1503/cmaj.200951. PMID: 33593950; PMCID: PMC8034331.
57. Mousa M, Boyle J, Skouteris H, Mullins AK, Currie G, Riach K, Teede HJ. Advancing women in healthcare leadership: A systematic review and meta-synthesis of multi-sector evidence on organisational interventions. *EClinicalMedicine*. 2021 Aug 12;39:101084. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101084. PMID: 34430838; PMCID: PMC8365436.

58. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN [100/18](#), [125/19](#), [147/20](#), [119/22](#), [156/22](#), [33/23](#), dostupno na; <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>
59. Klinički bolnički centar Osijek, dostupno na: <https://www.kbco.hr/>
60. Klinički bolnički centar Rijeka, dostupno na: (<https://www.kvarnerhealth.hr/klinicki-bolnicki-centar-rijeka/>) (<https://kbc-rijeka.hr/>)
61. Klinički bolnički centar Split, dostupno na: <https://www.kbsplit.hr/>
62. Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, dostupno na: <https://www.kbcsm.hr/>
63. Klinički bolnički centar zagreb, dostupno na: <https://www.kbc-zagreb.hr/>
64. Hrvatski liječnički zbor, Portal hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju, dostupno na <https://www.hdgo.hr/Opca-bolnica.aspx>
65. Opća bolnica Bjelovar, dostupno na; <https://www.obbj.hr/>
66. Opća bolnica "Dr. Ivo Pedišić" Sisak, dostupno na; <https://obs.hr/>
67. Opća bolnica "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod, dostupno na; <https://www.bolnicasb.hr/>
68. Opća bolnica "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica, dostupno na; <https://www.obkoprivnica.hr/>
69. Opća bolnica Dubrovnik, dostupno na; <https://www.bolnica-du.hr/>
70. Opća bolnica Gospić, dostupno na; <https://www.obgospic.hr/>
71. Opća i veteranska bolnica "Hrvatski ponos" Knin, dostupno na; <https://www.obhpknin.hr/>
72. Opća bolnica Karlovac, dostupno na; <https://www.bolnica-karlovac.hr/>
73. Opća bolnica Ogulin, dostupno na; <https://www.bolnica-ogulin.hr/>
74. Opća bolnica Pula, dostupno na; <https://www.obpula.hr/>
75. Opća bolnica Šibensko-kninske županije, dostupno na; <https://www.bolnica-sibenik.hr/>
76. Opća bolnica Varaždin, dostupno na; <http://www.obvk.hr/>
77. Opća bolnica Vinkovci, dostupno na; <http://www.obvk.hr/>
78. Opća bolnica Virovitica, dostupno na; <http://bolnica-virovitica.hr/>
79. Opća bolnica Zabok, dostupno na; <https://www.bolnica-zabok.hr/>
80. Opća bolnica Zadar, dostupno na; <https://www.bolnica-zadar.hr/>
81. Opća županijska bolnica Našice, dostupno na; <https://www.obnasice.hr/>
82. Opća županijska bolnica Požega, dostupno na; <https://www.pozeska-bolnica.hr/>
83. Opća županijska bolnica Vukovar – Nacionalna memorijalna bolnica „Dr. Juraj Njavro“, dostupno na; <https://ob-vukovar.hr/>

84. Narodne novine, Pravilnik o uvjetima za razvrstavanje bolničkih zdravstvenih ustanova u kategorije, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, dostupno na; https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_08_95_2660.html
85. Županijska bolnica Čakovec, dostupno na; <https://www.bolnica-cakovec.hr/>
86. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Biokovka, dostupno na; <https://www.biokovka.hr/hr/>
87. Specijalna bolnica za ortopediju i rehabilitaciju „Martin Horvat“ Rovinj, dostupno na; <https://www.bolnica-rovinj.hr/>
88. Dječja bolnica Srebrnjak, dostupno na; <http://www.bolnica-srebrnjak.hr/index.php/hr/>
89. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Kalos, dostupno na; <https://kalos.hr/>
90. Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" Popovača, dostupno na; <https://www.npbp.hr/>
91. Klinika za psihijatriju Sveti Ivan, dostupno na; <https://www.pbsvi.hr/>
92. Psihijatrijska bolnica Lopača, dostupno na; <https://www.pbl.hr/>
93. Insula – županijska specijalna bolnica za psihijatriju i rehabilitaciju, dostupno na; <https://www.bolnicarab.hr/>
94. Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac, dostupno na; <https://bolnicavetirafael.eu/>
95. Psihijatrijska bolnica Ugljan, dostupno na; <https://www.pbu.hr/>
96. Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, dostupno na; <https://djecja-psihijatrija.hr/>
97. Specijalna bolnica za kronične bolesti u dječjoj dobi, dostupno na; <https://www.bolnica-bistra.hr/>
98. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Naftalan, dostupno na; <https://naftalan.hr/>
99. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske Toplice, dostupno na; https://www.daruvarske-toplice.hr/hrvatski/naslovnica_1/
100. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, dostupno na; <https://www.sbkt.hr/KT/>
101. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik, dostupno na; <https://toplice-lipik.hr/>
102. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice, dostupno na; <https://sbt.hr/>
103. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice, dostupno na; <https://www.minerva.hr/>

104. Specijalna bolnica za ortopediju Biograd na Moru, dostupno na;
<https://ortopedija-biograd.hr/>
105. Specijalna bolnica za plućne bolesti, dostupno na;
<https://www.pulmologija.hr/Navigacija/ONama.html>
106. Specijalna bolnica za produženo liječenje - Duga Resa, dostupno na;
<http://www.bolnica-dugaresa.hr/>
107. Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, dostupno na; <https://www.sbgoljak.hr/>
108. Thalassotherapia Crikvenica, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Primorsko-goranske županije, dostupno na; <https://thalasso-ck.hr/>
109. Thalassotherapija Opatija - Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma, dostupno na; <https://www.thalassotherapia-opatija.hr/>
110. Laura Jefferson and others, Women in medicine: historical perspectives and recent trends, *British Medical Bulletin*, Volume 114, Issue 1, June 2015, Pages 5–15, <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv007>
111. Kuhlmann E, Ovseiko PV, Kurmeyer C, Gutiérrez-Lobos K, Steinböck S, von Knorring M, Buchan AM, Brommels M. Closing the gender leadership gap: a multi-centre cross-country comparison of women in management and leadership in academic health centres in the European Union. *Hum Resour Health*. 2017 Jan 6;15(1):2. doi: 10.1186/s12960-016-0175-y. PMID: 28061790; PMCID: PMC5219766.
112. Stilwell B. #Nursing Now. *Creat Nurs*. 2019 Feb 1;25(1):6-9. doi: 10.1891/1078-4535.25.1.6. PMID: 30808779.
113. Norris M, Hammond JA, Williams A, Grant R, Naylor S, Rozario C. Individual student characteristics and attainment in pre registration physiotherapy: a retrospective multi site cohort study. *Physiotherapy*. 2018 Dec;104(4):446-452. doi: 10.1016/j.physio.2017.10.006. Epub 2017 Oct 31. PMID: 29352580.

8. KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNICE

Ime i Prezime: Marija Dvorski

Datum i mjesto rođenja: 02.10.1982., Varaždin

Adresa: Kalnička 48B, Ljubešćica

E-mail: marija.gdvorski@gmail.com

Obrazovanje i osposobljavanje:

06.12.2018. – Stručna prvostupnica fizioterapije, Zdravstveno veleučilište u Zagrebu, smjer Fizioterapija

Tečajevi:

2019. – Osnove poznavanja RTG-a u Fizioterapiji, Zagreb

2019. – Dinamička neuromuskularna stabilizacija Modul A, Zagreb

2020. – Kinesiotape, Zagreb

2021. – Dinamička neuromuskularna stabilizacija Modul B, Zagreb

2021. – Dinamička neuromuskularna stabilizacija Modul C, Zagreb

2022. – Osnove rehabilitacija sportaša, Zagreb

Radno iskustvo:

2001.-2002. – volonter u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice

01.01.2004. – započinje radni odnos u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice u kojoj trenutno radim u Centru za prevenciju i rehabilitaciju sportskih povreda