



Pravidnik o piškotkih

Ta spletna stran uporablja piškotke z namenom zagotavljanja spletne storitve, analizo uporabe, oglasnih sistemov in funkcionalnosti, ki jih brez piškotkov ne bi mogli nuditi. Z nadaljnjo uporabo spletne strani soglašate s piškotki. [Več o možnih nastavitvah piškotkov](#)

SE STRINJAM

Ponujajo jim 37 ur dela na teden in 100.000 evrov: Ne krivite zdravnikov, če želijo oditi

Ljubljana, 07.06.2019, 6:00 | Posodobljeno pred 5 dnevi

 PREDVIDEN ČAS BRANJA: 8 min

AVTOR
Natalija Švab

V času, ko sistem slovenske družinske medicine razpada, zdravniki skupinsko pišejo odpovedi in rotijo za spremembe, so številni slovenski družinski zdravniki v poštni nabiralnik prejeli vabilo, da to soboto preživijo v Ljubljani, na predavanju o možnostih dela v Veliki Britaniji.

Pogovarjali smo se z **Martinom Ratzem**, soustanoviteljem družbe *Paragona*, ki stoji za vabilom. Gre za družbo s sedežem na Poljskem, ki že sedemnajst let po Evropski uniji išče kadre za podhranjene zdravstvene sisteme držav, ki jih pokličejo na pomoč.

"V Ljubljano prihajamo prvič, ker smo slišali, da med vašimi zdravniki obstaja interes," pravi Ratz. "Sicer pa ves čas rekrutiramo po Evropi na odprtih dnevih, sejnih." Kot pojasnjuje Ratz, so naročniki njihovih storitev običajno javni zdravstveni sistemi – od Velike Britanije do Francije, Švedske, Norveške, Nemčije in številnih drugih držav.

Tokrat iščejo kadre za Veliko Britanijo, zdravnikom, specialistom družinske medicine, pa obljublajo 37-urni tedenski delavnik in letno plačilo 90.000 britanskih funtov (okoli 101.000 evrov).

Da bi bil njihov cilj iz držav odpeljati kvaliteto delovno silo, sogovornik zanika. Kot poudarja, znotraj EU velja svobodno gibanje delovne sile, in to mora veljati tudi za zdravnike. Prav tako se ne strinja s tistimi, ki menijo, da bi morali zdravniki, ki odhajajo, vrniti vsaj denar za šolanje, ki je bilo zanje brezplačno, saj bi to odprlo tudi vprašanje, ali naj vložena sredstva povrnejo na primer tudi vozniki tovornjakov ali pa odvetniki, ekonomisti in vsi drugi profili poklicev. *"Ne krivite zdravnikov, če želijo oditi,"* poudarja.

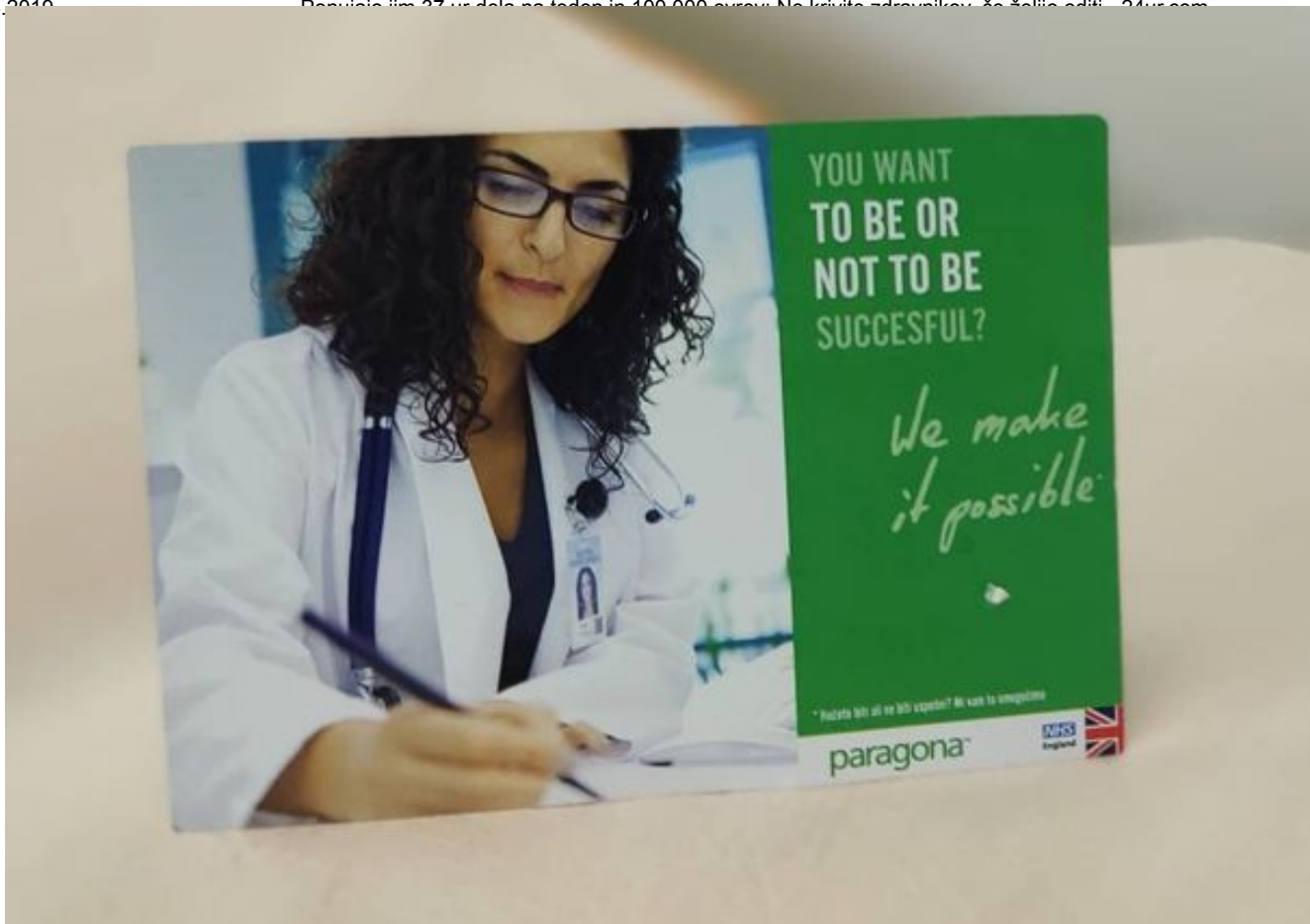
Ne odhajajo zaradi denarja, odhajajo zaradi politike, ki vlada v zdravstvenem sistemu

Sicer pa večina tistih, ki odhajajo, ne odhaja zaradi "bajnih ponudb" držav, ki iščejo kadre, ali sladkih obljub tistih, ki rekrutirajo. Odhajajo iz nedelujočih sistemov. *"Med zainteresiranimi redno preverjamo, kakšni so njihovi razlogi. Prvi, daleč najpomembnejši in daleč najpogostejši razlog je, da imajo dovolj politike, ki vlada znotraj njihovega zdravstvenega sistema. Potem pa nekateri izpostavljajo, da si želijo avanture, da jih zanima izkusiti nekaj novega, da želijo nekaj let preživeti v tujini, šele na tretjem mestu so finančni razlogi."*

Zdravstveni sistemi krepijo primarno raven

Trenutno njihovi naročniki največ povprašujejo prav po družinskih zdravnikih. *"To je sicer moje osebno mnenje, ampak mislim, da gre za strategijo držav, ki skušajo kadrovsko okrepiti primarno zdravstvo in razbremeniti sekundarno zdravstveno raven. Primarno zdravstvo namreč deluje kot nekakšen vratar in zdi se mi, da se vse bolj zavedajo, da je ceneje in bolj učinkovito, če se za pacienta kvalitetno poskrbi že na primarni ravni, saj zdravljenje na sekundarni stane več. Mislim, da gre za premik paradigme, posledica tega pa je večje povpraševanje po zdravnikih splošne medicine."*

WHO sicer ocenjuje, da bo tekma za kadre v zdravstvu z leti vse večja, saj se v številnih državah izboljšuje življenjski standard, to pa s seboj prinaša daljšo življenjsko dobo in več bolezni, povezanih s starostjo, kar krepí pritisk na zdravstvo. Menijo, da bo svet do leta 2030 potreboval več kot 18 milijonov dodatnih zdravstvenih delavcev, ob tem pa svarijo, da jo bodo v tej tekmi najslabše odnesle države, ki po pogojih, ki jih bodo ponujale zdravstvenim delavcem, ne bodo konkurenčne



Vabilo, ki so ga prejeli zdravniki. | FOTO: 24ur.com

Zdravniki najprej na intenziven trening

Ratz poudarja, da niso zaposlitvena agencija. Da pa svoje delo jemljejo zelo resno. *"Poslužujemo se individualnega pristopa. Uporabljamo številna orodja za oceno kandidatov, ki jih druge podobne organizacije ne, poleg tega, kar je naša posebnost, pa imamo v Varšavi na Poljskem kampus, kjer urimo zdravnike specialiste, glede na njihovo specifično strokovno področje in glede na državo, kamor odhajajo. S tem dosežemo, da tekoče obvladajo strokovno terminologijo v jeziku nove države – pa naj gre za švedščino, francoščino, nemščino, angleščino in podobno. Imamo tudi nekaj, kar imenujemo trening poklicne adaptacije. Namreč – kljub temu da gre za države, kjer je primerljiva izobrazba, še vedno obstajajo razlike v prakticanju medicine. Zdravnike izobrazimo o specifikah predpisovanja zdravil na recept, o izvajanju zdravstvenega zavarovanja, zdravstveni zakonodaji ... Tretji del*

Zdravstvo je organizirano tako, da ni učinkovito, meni sogovornik: "Dejansko se pogosto neupravičeno vpije o pomanjkanju osebja. Treba bi bilo drugače spisati urnike, predvsem pa se resno pogovoriti o organizaciji zdravstvene dejavnosti. Pogosto bi se dalo kakšne storitve opraviti tudi zunaj klasičnega termina od osmih do petih."

treninga pa imenujemo kulturna adaptacija. Nekdo, ki gre v veliko Britanijo se bo tako na primer učil o monarhiji, kraljici, nogometu ... Torej o načinu življenja v državi in njenih ustanovah."

Trening je zelo intenziven. Sodelujoči na teden študirajo tudi po 36 ur, tedensko opravljajo teste. V tem času tudi živijo na kampusu. "Mi poskrbimo za njihovo bivanje, hrano, učne materiale in pa tudi plačilo za sodelovanje na treningu. V tem času namreč nimajo svojih prihodkov. Zato nadomestimo ta izpad," pojasnjuje Ratz.

Po uspešnem treningu se začne tretji del storitve. "V tem procesu zdravnika premestimo v novo državo, pomagamo tako tudi pri iskanju stanovanja, šole za otroke in podobnem."

Odide eden od desetih, ki se za to zanimajo

V času delovanja so uspešno rekruturali že več kot 1000 specialistov s 25 specialističnih področij. "Rekrutiramo iz šestnajstih držav članic EU. Striktno delujemo znotraj meja EU, edina izjema je občasno kdo z dvojnimi državljanstvom. Največ izkušenj imamo s specialisti splošne medicine, psihiatrije in zobozdravstva."

Pri splošnih zdravnikih se po njihovih podatkih za selitev odloči eden od desetih zdravnikov, ki izrazijo interes. Uspeha sicer ne merijo v številu tistih, ki se preselijo. "Gledamo, koliko jih po treh letih še ostane. Povprečno kar 95 odstotkov, po desetih letih pa še vedno 80 odstotkov." S temi številkami so zadovoljni. "Dejstvo je, da smo uspešen model rekrutiranja razvijali več let."

Težava zdravstva ni pomanjkanje kadrov. Težava je v njihovem razporejanju

Čeprav ga pokličejo, ko zmanjka zdravnikov, pa Ratz ne deli mnenja tistih, ki menijo, da je glavna težava zdravstvenih sistemov, ki se soočajo s težavami, veliko pomanjkanje zdravnikov: "Ko govorimo o pomanjkanju zdravstvenega osebja, mislim, da je treba najprej določiti definicijo pomanjkanja. Res je, da je na nekaterih področjih premalo specialistov, da so težave tudi na podežlju, ampak v osnovi gre za težavo v organizaciji, v tem, kako se razpoložljive vire razporeja. Naj vam razložim na primeru Švedske. Na Švedskem se zdravstvena ustanova v petek ob petih popoldne ne zapre, ker je premalo zdravnikov, ampak ker ni medicinskih sester. In namesto, da bi prerazporedili vire, morda tako, da bi vskočili mladi zdravniki, se odpoveduje operacije."

Zdravstvo je organizirano tako, da ni učinkovito, meni: *"Dejansko se pogosto nepravilno vpije o pomanjkanju osebja. Treba bi bilo drugače spisati urnike, predvsem pa se resno pogovoriti o organizaciji zdravstvene dejavnosti. Pogosto bi se dalo kakšne storitve opraviti tudi zunaj klasičnega termina od osmih do petih."*

Meni tudi, da številke o primanjkljajih pogosto pripravljajo interesne skupine, na primer zdravniška združenja, ki bodo seveda vedno rekla, da je zdravnikov premalo. Delujejo kot nekakšen "alarm za politiko": *"Osebnostno sem skeptičen do takšnih pozivov. Sicer pa je (ne)zadostno število zdravnikov nekaj, kar se vedno spreminja. V Skandinaviji smo imeli v osemdesetih na nekaterih področjih premalo zdravnikov specialistov, po drugi strani pa so imeli teh kadrov na Danskem preveč. Torej se je zgodilo, da so danski zdravniki prišli na Švedsko. Desetletje kasneje, ko smo imeli pa na Švedskem preveč zdravnikov, pa so številni odšli na delo na Norveško. Težave se dogajajo, ker resnično dolgo traja, da izobrazite zdravnike specialiste. Gre za od 13 do 15 let dolg cikel, ki ga je težko predvideti, lahko se zgodijo napake v načrtovanju. Odločitev o tem, koliko študentov boste vpisali letos, bo namreč imela posledice šele čez nekaj let."*

Reševanje takšnih zapletov s kroženjem zdravnikov se mu zato zdi dobra rešitev, saj ob tem kroži tudi znanje. Ta rešitev se je v Skandinaviji po njegovem izkazala za precej učinkovito.

Učinkovito se mu v osnovi zdi tudi evropsko zdravstvo: *"Če pogledamo podatke Svetovne zdravstvene organizacije ali uradne statistike držav, se pričakovana življenjska doba daljša, zdravljenje raka je veliko bolj učinkovito, kot je bilo pred dvajsetimi leti, bolj uspešni smo pri boju s kroničnimi boleznimi. Seveda pa je lahko bolje. Vire bi nujno morali razporejati bolje. Je pa zdravstvo – v nasprotju s kakšnimi drugimi področji že v osnovi vodnjak brez dna. Nikoli ne morete ponuditi toliko storitev, toliko diagnostike, da bi bilo preveč. Vedno je lahko več. In zato tudi ne bo nikoli zmanjkalo pozivov po več."*

Večina tistih, ki odhajajo, ne odhaja zaradi "bajnih ponudb" držav, ki iščejo kadre, ali sladkih obljub tistih, ki rekrutirajo. Odhajajo iz nedelujočih sistemov. "Prvi, daleč najpomembnejši in daleč najpogostejši razlog je, da imajo dovolj politike, ki vlada znotraj njihovega zdravstvenega sistema," pravi sogovornik.



Britanski NHS z obširno kampanjo rekrutiranja zdravstvenih delavcev iz tujine

Britanski *BBC* je sicer že pred časom poročal, da bo britansko javno zdravstvo NHS z obširno kampanjo iskalo tuje delavce.

Ena od analiz je marca pokazala, da bi morali za potrebe NHS na leto rekrutirati okoli 5000 medicinskih sester, ali trikrat več kot jih zdaj, velik primanjkljaj je tudi pri zdravnikih. Podatki WHO za leto 2015 sicer kažejo, da imajo v Veliki Britaniji 27 zdravnikov na 10.000 ljudi.

Sodeč po podatkih, trenutno v britanskem zdravstvu dela okoli 12 odstotkov tujcev. Največ jih prihaja iz drugih držav članic EU, a se trend spreminja. Če je bila še leta 2015 skoraj petina zdravstvenega osebja, ki je na Otok prišla iz tujine, iz EU, je delež lani padel na slabih osem odstotkov.

"Vire bi nujno morali razporejati bolje. Je pa zdravstvo – v nasprotju s kakšnimi drugimi področji že v osnovi vodnjak brez dna. Nikoli ne morete ponuditi toliko storitev, toliko diagnostike, da bi bilo preveč. Vedno je lahko več. In zato tudi ne bo nikoli zmanjkalo pozivov po več," pravi sogovornik.

NHS za iskanje kadrov najema družbe, kot je Paragona, imajo pa seznam držav, kjer kadrov ne iščejo, ker gre za države, ki se soočajo z velikimi ekonomskimi izzivi ali imajo že same dovolj težav z lastnim zdravstvenim sistemom.

WHO sicer ocenjuje, da bo tekma za kadre v zdravstvu z leti vse večja, saj se v številnih državah izboljšuje življenjski standard, to pa s seboj prinaša daljšo življenjsko dobo in več bolezni, povezanih s starostjo, kar krepi pritisk na zdravstvo. Menijo, da bo svet do leta 2030 potreboval več kot 18 milijonov dodatnih zdravstvenih delavcev, ob tem pa svarijo, da jo bodo v tej tekmi najslabše odnesle države, ki po pogojih, ki jih bodo ponujale zdravstvenim delavcem, ne bodo konkurenčne.