

Od ideala do realnosti: razkrivanje pogledov mladih zdravnikov in študentov medicine v javnem zdravstvu

Dora Mališ, Tinkara Primec in Nina Šajt Dub

Izvoleček: Pretekla leta javno zdravstvo v Sloveniji zaznamujejo najrazličnejše problematike. Med njimi pomanjkanje kadra ter odhajanje zdravnikov v tuji- no in zasebni sektor, zaznati pa je tudi težave z upadom ugleda in zaupanja v zdravniški poklic. Namen te študije je dati glas študentom medicine in mladim zdravnikom glede opisane problematike. Njihova mnenja smo pridobili z izvedbo dveh fokusnih skupin. Ena je vsebovala dve študentki in pet študentov medicine, starih med 21 in 24 leti, druga pa štiri mlade zdravnike in zdravnico starih 30 let, vsi udeleženci izobraževanje oz. delo opravljajo v Ljubljani ali Mariboru. Zanimalo nas je, kako gledajo na odhajanje zdravnikov iz javnega zdravstva, poročanje o tej in povezanih temah v medijih in ugled njihovega poklica. Povprašali smo jih tudi o motivih za ostajanje in odhod iz javnega sektorja ter o možnih rešitvah problematike. Udeleženci v javnem zdravstvenem sistemu vidijo tako pozitivne kot tudi negativne vidike, a si želijo ostati v njem, saj jih navdihuje opravljanje kompleksnih posegov, kakovostno zdravljenje in možnost strokovne- ga napredovanja. Prav tako podpirajo dostopnost zdravstva za vse, pomemben zanje je tudi občutek varnosti zaposlitve in pripadnosti. Zasebni sektor jih pri- vlača predvsem zaradi poštenega plačila, ki si ga ob trdem delu in odrekanju želijo tudi v javnem zdravstvu. Mladi upi zdravstva si torej želijo ostati v javnem zdravstvenem sistemu, a ne brez ustreznih sprememb. Poleg višjega plačila, se jim zdita nujna tudi izboljšanje delovnih razmer in sprememba v medijskem poro- čanju. Študija tako razkriva želje tistih, ki med drugim predstavljajo prihodnost

javnega zdravstvenega sistema, ki ga v življenju potrebujemo prav vsi, in s tem pričenja polniti vrzel v slovenski literaturi. Med glavnim udeleženci sporočajo, da je zdravnike treba vključiti v urejanje zdravstvenega sistema (če jim ga ne celo prepustiti), da bodo lahko delali »več in bolje«.

Ključne besede: javni zdravstveni sistem, zasebni sektor, ugled zdravniškega poklica, problematika v javnem zdravstvenem sistemu, mladi zdravniki, študenti medicine, odhajanje zdravnikov

From ideal to reality: uncovering the views of young medical doctors and medical students in the public health system

Abstract: *Over the past years, the public health system in Slovenia has been marked by a wide range of problems. These include staff shortages and the departure of doctors abroad or to the private sector, as well as problems with the decline in the image of and trust in the medical profession. The aim of this study is to give a voice to medical students and young doctors on the issues described above, more specifically on their perception of doctors leaving the public health sector, the media coverage of related issues, and the reputation of their profession. We also asked them about their motives for staying or leaving the public sector and about possible solutions to the problem. We conducted two focus groups: one comprising two female and five male medical students aged between 21 and 24, and the other comprising four male and four female young doctors who are 30 years of age, all of whom are studying or working in Ljubljana or Maribor. The participants see both positive and negative aspects of the slovenian public health system, but want to stay because they are inspired by the complexity of the procedures, the quality of the treatments, the possibility of professional advancement and the accessibility of healthcare for all, as well as by the sense of job security and belonging. They are attracted to the private sector mainly because of the fair pay, which they also want in the public sector, given the hard work they do. Our participants therefore want to stay in the public health system, but not without changes. Alongside higher pay, they also need improved working conditions and a change in media coverage. The study thus offers and reveals the wishes and needs of those who, among others, represent the future of the public health system and thus begins to fill a gap in Slovenian literature. Among the main messages from the participants is that doctors should be involved in, if not left to, regulating the health system so that they can work „more and better“.*

Keywords: *public health system, private sector, reputation of the medical profession, problems in the public health system, young doctors, medical students, outflow of doctors*

Javni zdravstveni sistem

Zdravstveni sistem je eden izmed ključnih stebrov vsake države, saj neposredno vpliva na blaginjo prebivalstva, družbeno stabilnost in gospodarski razvoj (World Health Organization, 2007). Stabilen zdravstveni sistem omogoča dostop do enakovredne zdravstvene oskrbe, povečuje delovno produktivnost in zmanjšuje stroške, povezane z zdravjem (OECD in European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

Kljub pomembnosti tega sistema pa se številne države, vključno s Slovenijo, ubadajo s perečimi problemi v zdravstvenem sistemu, kot so pomanjkanje kadra, odhajanje zdravnikov v tujino ali v zasebni sektor ter upad zaupanja javnosti v zdravstvene institucije. Ob tem se je v letu 2024 zgodil največji padec zaupanja v zdravnike med vsemi zdravstvenimi delavci, pri čemer javnost izraža večje zaupanje medicinskim sestram in reševalcem (Valicon, 2024).

V Sloveniji je bilo leta 2021 zgolj 3,3 zdravnika na 1000 prebivalcev, kar je pod povprečjem EU (4,1 na 1000 prebivalcev) (OECD in European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). Še posebej izrazito je pomanjkanje osebnih zdravnikov, kar je eden izmed ključnih dejavnikov za dolge čakalne vrste in zmanjšano dostopnost do osnovnega zdravstvenega varstva. Kljub povečanemu vpisu na medicinske fakultete in večjemu številu diplomantov medicine v zadnjih desetletjih težave trajajo, kar kaže na kompleksnost problematike, ki med drugim vključuje tudi vse višji delež starejšega prebivalstva (OECD, 2019).

Razlogi za odhajanje zdravnikov iz javnega zdravstva: tuje raziskave

Pathmanathan in Snelling (2023) sta proučevala razloge za odhajanje zdravnikov iz britanskega javnega zdravstvenega sistema in njihove odločitve po novih kariernih poteh. Kot glavne razloge za prenehanje opravljanja zdravniškega poklica so posamezniki navajali različne dejavnike, npr. onemogočanje nudenja zelene stopnje pomoči, usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja, pomanjkanje podpore, pomanjkanje občutka kontrole nad poklicnim življenjem in želja po opravljanju drugih poklicev. Velja omeniti tudi, da so vsi udeleženci raziskave poročali o višji stopnji zadovoljstva v novi karierni vlogi (Pathmanathan in Snelling, 2023). K odločitvi za odhod zdravnikov iz javnega zdravstvenega sistema naj bi prispevale

tudi organizacijske spremembe (npr. manj sredstev, vedno bolj specializirane bolnišnice), neskladnost vrednot (npr. manj časa za posameznega bolnika, predolge čakalne dobe), povečana količina dela (npr. več birokracije, spremembe v potrebah bolnikov), negativen prikaz zdravnikov v medijih (npr. prikaz zdravnikov kot preveč plačanih in premalo uspešnih) in težave na delovnem mestu ter pomanjkanje podpore (npr. pomanjkanje podpore sodelavcev, občutek izolacije). Ena tretjina zdravnikov je poročala o slabem zdravstvenem stanju, stresu in anksiozni simptomatiki, prav tako pa jih je 38 % navedlo težave z izgorelostjo (Doran idr., 2016).

Odhajanje iz javnega zdravstvenega sistema so v švicarski longitudinalni študiji povezali tudi s fizično, čustveno in miselno prekomerno delovno obremenitvijo ter doživljanjem stresa zaradi dela. Omenjena odnosa pa moderira tudi slabo ravnovesje med delom in zasebnim življenjem – 13 % zdravnikov, vključenih v študijo je kazalo tveganje za izgorelost (Hämmig, 2018).

Tudi v študiji na vzorcu švicarskih zdravnikov so ugotovili, da so mladi zdravniki manj zadovoljni s svojim življenjem (angl. *life satisfaction*) – Klaghoffer idr., 2011. Študija, izvedena na vzorcu avstrijskih pediatrov in pediatrij, je pokazala, da jih večina dela več kot 40 ur na teden, posebej mlajši v vzorcu pa so izkazovali srednje mero delovnega zadovoljstva in ravnovesja med delom in zasebnim življenjem (ta je bila pri njih nižja kot pri starejših osebah v vzorcu) – Kohlfürst idr., 2022.

Opazna je tudi namera zdravnikov opustiti zdravniški poklic. Le-ta se v veliki meri povezuje z neravnovesjem med službenim in zasebnim življenjem, delovnim časom, podporo, zadovoljstvom z delovnim mestom, duševnim zdravjem, izgorelostjo in stresom (Degen idr., 2015).

Mladi zdravniki: steber prihodnosti, a hkrati ranljiva točka javnega zdravstva

Posebno pozornost velja nameniti specifikam odhajanja mladih zdravnikov in njihovega nekoliko drugačnega pogleda na zdravniški poklic. Nove generacije zdravnikov so soočene z zdravljenjem starajoče se populacije z vedno večjim številom pridruženih bolezni, kar predstavlja večje težave za zdravstveno osebje (Humphries idr., 2018). Med mlajšimi zaposlenimi se pojavlja nestrinjanje s tradicionalnim pogledom na medicino kot na poklic, ki bi moral biti pomembnejši od družine in drugih obveznosti (Waworuntu

idr., 2022). Kot težavo so navajali tudi pomanjkanje podpore in delo v zdravstvenem sistemu. Mladi zdravniki so tako zaradi pomanjkanja osebja morali opravljati delo, za katero še niso bili usposobljeni (Humphries idr., 2018). Zato je želja po odhodu iz javnega zdravstvenega sistema zaradi slabših delovnih razmer večja pri mlajših v primerjavi s starejšimi zdravniki (Gauld in Horsburgh, 2014).

Omenjene težave so prisotne tako v Sloveniji kot tudi na svetovni ravni. Zato je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) sprejela globalno strategijo za zdravstvene kadre (McIsaac idr., 2024) z namenom krepitev zdravstvene delovne sile za pospešitev univerzalne zdravstvene pokritosti in trajnostnega razvoja. Sprejete rešitve se nanašajo na izboljšanje zdravstvenih informacijskih sistemov, krepitev zmogljivosti in spolne enakosti zdravstvenih kadrov ter usposabljanje in priprava na učinkovito odzivanje na krizne razmere (McIsaac idr., 2024).

Namen in cilj raziskave

Proučevana tematika ima torej zelo kompleksno ozadje in mehanizme delovanja, ki se kažejo na lokalni in globalni ravni, zato je namen naše raziskave predstaviti dodaten vpogled v problematiko za povečanje njenega razumevanja. Z raziskavo želimo proučiti dejavnike, o katerih se večinoma poroča s perspektive od zgoraj navzdol prek medijev, le redko pa se poglobljeno proučujejo pogledi z druge strani, torej z vidika zdravstvenih delavcev, zlasti pa ne mladih zaposlenih. V Sloveniji nam tovrstnih raziskav ni uspelo najti, prav tako je malo raziskav na to temo iz tujine. Tako naša raziskava zapolnjuje omenjeno vrzel v slovenskem prostoru.

Cilj naše raziskave je pridobiti bolj poglobljeno razumevanje (1) motivacije za opravljanje zdravniškega poklica, (2) ugleda zdravnikov, (3) razlogov za ostajanje ali odhajanje iz slovenskega javnega zdravstvenega sistema pri mladih zdravnikih in študentih medicine zadnjih letnikov in (4) potencialnega odhajanja zdravnikov iz javnega zdravstvenega sistema. Razumevanje teh dejavnikov bi lahko prispevalo k oblikovanju strategij za ohranitev zdravnikov v javnem sektorju in izboljšanje stabilnosti zdravstvenega sistema.

METODA

Udeleženci

K sodelovanju v fokusni skupini smo povabili 15 udeležencev, v raziskavi jih je sodelovalo 12 (od tega 9 moških). Razdelili smo jih v dve skupini:

1. Študenti zadnjih letnikov medicine. Pet študentov in ena študentka je bilo starih 24 let, ena pa 21, od katerih štirje študirajo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, trije pa na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru.
2. Štirje mladi zdravniki in mlada zdravnica, stari 30 let, pri čemer jih večina opravlja specializacijo v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor, eden pa v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Pripomočki

Zaradi pridobivanja bolj poglobljenega mnenja posameznikov o izbrani tematici in skupnega iskanja rešitev smo uporabili kvalitativno metodo fokusne skupine. Oblikovanje fokusne skupine je družbeno naravnana kvalitativna raziskovalna metoda, s katero pridobimo vpogled v posameznikovo razmišljanje in mnenje o vsakodnevnih področjih njegovega življenja (Kitzinger, 1995; v Lep, 2020). Gre za obliko skupinskega intervjuja, ki se za pridobivanje podatkov opira predvsem na interakcijo med udeleženci (ne med udeležencem in moderatorjem). Odločitev za oblikovanje fokusne skupine, ne pa izvajanje individualnih intervjujev, temelji na podatkih študij o uporabnosti fokusnih skupin. Individualni intervjuji so primernejši za generiranje idej (angl. *brainstorming*), medtem ko v fokusnih skupinah udeleženci podajo več občutljivih in osebnih mnenj, prisotnega je tudi več samorazkrivanja (Guest idr. 2017). Z uporabo te metode lahko pridobimo širši spekter pogledov in več idej glede izbrane tematike (Kidd in Parshall, 2000). V svoji raziskavi smo želeli zbrati informacije o pogledu mladih zdravnikov na problematiko v javnem zdravstvu v Sloveniji in slišati njihove ideje za izboljšanje stanja, zato je bila uporaba te metode primernejša kot uporaba individualnih intervjujev.

Na podlagi literature in vseprisotnosti problematike smo izbrali naslednja področja, o katerih so udeleženci podajali svoje mnenje:

1. **Problematika odhajanja zdravnikov iz javnega zdravstvenega sistema:**
 - kako zaznavajo problematiko odhajanja zdravnikov iz javnega sistema,
 - kako zaznavajo poročanje o tem v medijih,
 - kakšen se jim zdi ugled zdravniškega poklica.
2. **Motivi za ostajanje v javnem zdravstvu:**
 - kakšni se jim zdijo splošni in kakšni so osebni motivi za ostajanje v javnem zdravstvu.
3. **Motivi za odhod iz javnega zdravstva:**
 - kakšni se jim zdijo splošni in kakšni so osebni motivi za odhod iz javnega zdravstva.
4. **Rešitve problematike:**
 - kako bi rešili problematiko odhajanja iz slovenskega javnega zdravstva.

Postopek

Udeležence smo pridobivali po načelu priložnostnega vzorčenja. Sprva smo kontaktirali z njimi po telefonu (klic ali sporočilo), jim razložili namen ter potek naše raziskave in jih povabili k sodelovanju.

Nato smo v novembru 2024 organizirali dve fokusni skupini. Pred samim potekom smo udeležence prosili za pisno soglasje za sodelovanje in privolitev snemanja izključno za namene pisanja transkripta. V prvi fokusni skupini je sodelovalo pet mladih zdravnikov in je potekala v živo, druga pa je zaradi krajevne oddaljenosti udeležencev potekala prek Zooma s študenti medicine. Vsaka izvedba je trajala približno eno uro in 15 minut.

Podatke smo obdelali z metodo tematske analize (Braun in Clarke, 2006). To je metoda za identifikacijo in analizo vzorcev oz. tem iz podatkov, pridobljenih s kvalitativnimi metodami, kot je npr. intervju. Raziskovalcem omogoča organiziranje in podajanje podatkov na način, ki izpostavi pomembne informacije ter pripomore k podrobnejšemu razumevanju raziskovane vsebine. Postopek vključuje zbiranje podatkov, kodiranje posameznih izsekov podatkov, nato pa iskanje in definiranje tem z analizo, ki nam omogoča poglobljeno razumevanje raziskovane tematike. Odločili smo se za uporabo reflektivne tematske analize, ki poudarja aktivno vključenost

raziskovalca v oblikovanje tem. Pri tej metodi raziskovalec identificira kode iz besedila brez pomoči vnaprej določenega kodirnega sistema, kot je značilno za nekatere druge oblike tematske analize, prav tako pa je poseben poudarek na raziskovalčevi subjektivni interpretaciji pri celotnem procesu analize podatkov. Odločili smo se tudi za uporabo semantičnih kod, ki zajamejo eksplicitni pomen besedila, v nasprotju z latentnimi kodami, za uporabo katerih je treba več teoretičnega ozadja. Prav tako smo bili pri oblikovanju tem pozorni na to, da jih nismo oblikovali le glede na predhodno zastavljena raziskovalna vprašanja. Avtorici Braun in Clark (2006) namreč kot »močne« opredeljujeta teme, organizirane okoli osrednjega koncepta, ki medsebojno povezuje koncepte znotraj nje (Braun in Clarke, 2006).

REZULTATI

Fokusna skupina s študenti medicine

Tematska analiza fokusne skupine s študenti medicine je pokazala 10 glavnih tem – ideal zdravnika, duševno zdravje, poročanje v medijih, javni zdravstveni sistem v Sloveniji, denar, prihodnost zdravstva, odnosi, motivacija za ostajanje v javnem zdravstvenem sistemu, motivacija za odhod v zasebni sektor ali v tujino in možne rešitve. Glavne teme in podteme so prikazane na sliki 1.

Ideal zdravnika

Predstave o zdravnikih temeljijo na preteklosti, pri čemer so študentje izpostavili medgeneracijsko razliko o predstavah o zdravniškem poklicu. Omenili so, da je bil nekoč ugled zdravnikov večji, kakšen pomen so imeli zdravniki na podeželju in kako pričakovanja prebivalcev temeljijo na izkušnjah iz Jugoslavije. Udeleženci so izpostavili, da je **realnost zdravniškega poklica** pogosto precej drugačna. Zdravniki so namreč ozko usmerjen kader in zgolj izvajalci zdravstvenih storitev. Študentje so sicer poročali o **altruizmu** – pri zdravniškem poklicu opažajo delo za skupno dobro, pomoč ljudem in sočutje do sočloveka. A kljub temu so izpostavljali, da se je oblikovala predstava o zdravniku, ki naj bi mu bilo **delo poslanstvo**. Pogosto so izpostavljali požrtvovalnost zdravnikov in napačna prepričanja o poslanstvu: *»In kljub temu, da damo v bistvu celo življenje za neko zelo ozko obdobje, ni to naše edino poslanstvo. Ne, moje poslanstvo v življenju je tudi, da skrbim za družino tako, kot se skrbi za družino. Jaz imam poslanstvo tudi do svojih otrok,*

ko jih bom imel, do svoje žene ... Ni edino poslanstvo poklic, jaz bom to zelo rad opravljaj, ampak ne moremo tega zamenjati kot naše edino poslanstvo in umreti samo zato, da bomo to delali.«

»Skurjeni ljudje« – duševno zdravje

Udeleženci so med **težavami na področju duševnega zdravja** izpostavili predvsem izgorelost. Prav tako so poudarili tudi pomen **skrbi zase**. Pomembno se jim zdi, da imajo zdravniki priložnost za delo v mirnem okolju, da so spočiti in imajo dobro razmerje med delom in prostim časom oz. družino. *»Dajmo si priznati, kdo pa noče nuditi visoko kakovostne obravnave pacientu in potem iti domov, pa se tudi sam spočiti. Res hočemo imeti skurjene ljudi že po petih letih opravljanja najenostavnejših nalog nekje na oddelku?«*

Boj proti zdravniškemu poklicu – poročanje v medijih

Prikaz zdravnikov v medijih in od politikov je pogosto negativen, vsebuje žaljive izraze, senzacionalistične in populistične poteze ter blatenje zdravnikov. Mediji pogosto napihujejo zgodbe in prikrivajo dejstva, npr. poročajo o velikih zaslužkih zdravnikov, pri oblikovanju zgodb izkoriščajo jezo pri splošni javnosti. Udeleženci kot problematiko zaznavajo tudi nekritično **razumevanje sporočil v splošni javnosti**. Pri tem so imeli v mislih predvsem starejšo populacijo, a kljub temu opozarjajo na nekritičnost splošne javnosti in dejstvo, da je družba preobremenjena z informacijami ter jih zato slabše predela. Kot **motivacijo za takšno poročanje** zaznavajo željo po večji branosti in zaslužku. Problematizirali so tudi **borbo proti primarnim poklicem**. S tem so imeli v mislih različne temeljne poklice v naši družbi (npr. vojska, policija), ne samo zdravniškega: *»To, to ni prav, ker te poklice zares potrebuje vsaka država, da funkcionira. Tako da ta boj ni pameten.«* Kot **možne izboljšave poročanja v medijih** so predlagali bolj pozitiven prikaz zdravnikov v medijih in informiranje ljudi o dejanski situaciji v zdravstvu.

Pozitivni in negativni vidiki javnega zdravstvenega sistema v Sloveniji

Udeleženci so izpostavili tako **pozitivne** kot tudi **negativne vidike javnega zdravstvenega sistema**. Med pozitivnimi velja izpostaviti, da imamo v Sloveniji **kakovosten sistem**, pri čemer bolnikom nudimo kakovostno oskrbo in imamo zaposleno kakovostno zdravstveno osebje. Večina udeležencev fokusne skupine je tudi izrazila **željo po ostajanju v javnem zdravstvenem**

systemu, podporo javnemu zdravstvu in trud za ohranjanje javnega zdravstvenega sistema. Izpostavili so tudi misel, da so **mladi zdravniki tisti, ki ohranjajo sistem**. Mlade zdravnike vidijo kot prihodnost zdravstva in čutijo občutek odgovornosti za ohranjanje sistema.

Slika 1

Prikaz glavnih tem in podtem, oblikovanih na podlagi fokusne skupine s študenti medicine



Udeleženci trenutno situacijo dojemajo kot **propad javnega zdravstvenega sistema v Sloveniji**. Opažajo vedno več odhajanja zdravnikov in manj prihajanja zdravnikov iz drugih držav, kot posledico pa so opisovali rušenje sistema. **Trenutne razmere v zdravstvu doživljajo** kot demotivirajoče, navajali so tudi čustveno otopelost in skrbi glede propada sistema. Omenjali so tudi različne **družbeno-zgodovinske spremembe**, ki so prispevale k razvoju problematike – staranje prebivalstva in povečanje kakovosti zdravstvene oskrbe (obstoj novejših tehnik, ki zahtevajo več sredstev). Izpostavili so **problematiko zavarovalnic** in slabo oblikovanega sistema zavarovalniških izplačil. Opažajo tudi **nepravilnosti v zdravstvu** – prisotnost nepotizma in seksizma. Kot problem navajajo tudi **porabo denarja v zdravstvu**, pri čemer so izpostavili nepošten sistem nabave in izginjanje

denarja v zdravstvu. Pri delu opazajo veliko **birokracije** in **slabe delovne razmere** – veliko delovno obremenitev, težave pri uporabi dopusta in bolniške odsotnosti ipd.

Denar je sveta vladar

Udeleženci so pogosto izpostavljali širši družbeni kontekst v smislu **kapitalizma**. Povedali so, da živimo v kapitalistični družbi, v kateri je denar pomemben: »*Let's face it, money makes the world go round.*« Prav tako pa so mnenja, da je veliko denarja v zdravstvu in v farmacevtski industriji. Poudarili so tudi vprašanje **pomena denarja**. Večina udeležencev se je strinjala, da je denar pomemben, nekateri pa so povedali, da bi se jim pri kariernih odločitvah zdele pomembnejše razmere dela kot višina plač. Izpostavili pa so, da je denar pomemben kot sredstvo za preživetje: »*Ko greš v Lidl, ti nobeden ne da zastonj hrane, ker reče: 'O, gospod zdravnik, to je Vaše poslanstvo,' ampak moram hrano z denarjem kupiti, ki ga potrebujem na koncu meseca.*« Poudarili so tudi željo po **višjem plačilu**, želeli bi si namreč zvišanje plač, plačevanje nadur, predvsem pa pošteno plačilo za pošteno delo.

Prihodnost zdravstva

Udeleženci so izpostavljali **politično-zakonodajni vidik**, in sicer potrebo po oblikovanju **zdravstvene reforme** ter komentirali aktualno **onemogočanje dela v javnem in zasebnem sektorju hkrati**. Pri tem so torej omenjali novelo zakona o zdravstveni dejavnosti in odločitev vsakega posameznega zdravnika za delo zgolj v javnem ali zasebnem sektorju. Povedali so tudi, da se bo v prihodnosti treba odločiti bodisi za **višanje dajatev za zdravstvo** bodisi za **privatizacijo zdravstva**. V zvezi s tem so izpostavljali problematiko nedostopnosti zasebnega zdravstva za socialno šibkejše in občutke krivde v povezavi s socialno nepravičnostjo.

Odnosi

Udeleženci fokusne skupine so opisovali **odnose s sodelavci**. Povedali so, da se jim odnosi in razmere na oddelku zdijo pomembne. Odnose so opisovali kot slabe in izpostavljali nezadovoljstvo starejših kolegov v javnem zdravstvenem sistemu. Po drugi strani so izpostavili, da so v zasebnem sektorju zaposleni pogosto zadovoljnejši in so odnosi s sodelavci lahko boljши. Opisovali so tudi **odnos z bolniki**. Izpostavljali so negativni odnos in

pritoževanje bolnikov, želeli pa bi si bolj pozitivnega odnosa bolnikov do zdravnikov ob vstopu v interakcijo z njimi in boljšega odzivanja zdravnikov na bolnike. Omenjali so tudi verbalno in fizično **nasilje** bolnikov.

Zakaj ostati v javnem zdravstvenem sistemu?

Udeleženci menijo, da je prednost javnega zdravstvenega sistema v **raznolikosti dela**. Neki del storitev se namreč izvaja samo v javnem zdravstvenem sistemu, zato je delo lahko zanimivejše. Nekatere specializacije so prisotne samo v javnem sistemu, prav tako pa je tukaj več možnosti za raziskovalno delo. Menijo, da zdravniki ostajajo v zdravstvu zaradi občutka **pripadnosti** do javnih ustanov: »Mogoče vseeno neki del pripadnosti, ki ga vsak vsaj na začetku kariere čuti do javnih ustanov, ki so te izobrazile.« Delo v javnem sektorju nudi tudi **varnost zaposlitve**, ki so jo udeleženci zaznavali kot motivacijo za ostajanje, obenem pa problematizirali nezmožnost odpuščanja morebitno slabšega zdravstvenega kadra. Prednost javnega zdravstvenega sistema so videli tudi v **prilagodljivosti** glede dežurstev za mlade starše, saj tudi mladim očetom ni treba dežurati.

Zakaj zapustiti javni zdravstveni sistem in oditi v zasebni sektor ali v tujino?

Kot motivacijo za odhod so v največji meri navajali **boljše delovne razmere izven javnega zdravstvenega sistema** tako v zasebnem sektorju kot tudi v tujini. Kot prednost dela v zasebnem sektorju so navajali boljši delovnik in tim. Strinjali so se, da k odločitvi za odhod prispeva zelo širok spekter različnih dejavnikov. Pomemben vidik motivacije jim pomeni **višje plačilo v zasebnem sektorju**. Eden izmed udeležencev je izpostavil tudi problematiko **nezmožnosti pridobivanja želene specializacije**, zaradi česar bi morda zapustil Slovenijo.

Kakšne izboljšave predlagajo študenti medicine?

Udeleženci so predlagali širok nabor možnih rešitev. Ena izmed njih je **totalitarna**, pri čemer so predpostavili delati obvezno kot sobni zdravnik v Sloveniji za vsaj pet let po zaključku študija. Nekateri so navajali tudi podobne primere ureditev iz različnih držav, večina udeležencev pa se ni strinjala s takšno rešitvijo. Nekateri so bili mnenja, da bi bilo treba povečati **nadzor znotraj zdravstva** zaradi različnih primerov goljufij, korupcije in

afer. Udeleženci so se strinjali, da bi se situacija v precejšnji meri izboljšala z **optimizacijo denarja in dela**, pri čemer bi optimizirali porabo denarja in povečali zdravstvene time. Povedali so, da je v zdravstvu dovolj denarja, potrebna bi bila zgolj optimizacija: »V zdravstvu je ful 'keša'. V zdravstvu je dovolj 'keša', da si vsak delavec lahko izbere, koliko bo imel plačo. Pač v zdravstvu je ful 'keša', ampak ta 'keš' kar nekam puhti.« Kot pomembne so izpostavili tudi **motivatorje**, ki jih je eden izmed udeležencev poimenoval z metaforo 'korenčki'. Gre za majhne stvari, po katerih vidiš, koliko te cenijo. Udeleženci so podali različne preproste primere, kot je parkirno mesto pred ustanovo, v kateri si zaposlen, ali pa mehko oblazinjen stol v pisarni. Izpostavili so tudi željo po vključevanju dežurstev v delovno dobo in financiranje doktorskega študija. Prav tako pa so poudarili potrebo po **razblinjenju ideala zdravnika**. Udeleženci si torej želijo, da splošna javnost sprejme realnejšo predstavo o zdravnikih: »Zdi se mi najboljše, da samo znižamo pričakovanja. Nismo več bogovi. Smo pa taki tečni ljudje, ki smo imeli šestletni faks, imamo vsega dovolj, tako da se opravičujemo, če smo kdaj tečni, ampak se bomo maksimalno potrudili. Hvala.«

Fokusna skupina z mladimi zdravniki

Tematska analiza fokusne skupine z mladimi zdravniki je pokazala osem glavnih tem – trdo delo zdravnikov, večplastnost ugleda zdravniškega poklica, vmešavanje v poklic, ne vključevanje zdravnikov v odločitve, dobra in slaba plat javnega zdravstva, prevladovanje negativnih vidikov v zasebnem zdravstvu, to, kaj zdravniki potrebujejo, da bodo delali »več in bolje«, ter problemi mlajših generacij. Glavne teme in pod teme so prikazane na sliki 2.

Do 330 delovnih ur na mesec – trdo delo zdravnikov

Udeleženci so poročali, da njihovo poklicno življenje zaznamuje **požrtvovalnost** – žrtvovanje zasebnega življenja, npr. časa z družino, in lastnega dolgoročnega zdravja: »Ni ti potrebno spati, samo delaš. In samo si in to, ker si mlad, pa relativno fit, greš, ampak ko si star, pa dobiš po nepotrebem raka«. Hkrati so pogosto **preobremenjeni** – imajo predolge delovne ure brez zadostnega počitka, preveliko količino dela in so v splošnem zelo časovno preobremenjeni.

Slika 2

Prikaz glavnih tem in podtem oblikovanih na podlagi fokusne skupine z mladimi zdravniki



Dodatni dejavniki, ki otežujejo njihovo delo, so onemogočena izbira kraja opravljanja specializacije, neaktivnost nekaterih pacientov pri zdravljenju, prelaganje prevelike odgovornosti na mladega specializanta in žrtvovanje zasebnega življenja kot pogoj za napredovanje.

»Zdravnik, gostilničar, župnik« – večplastnost ugleda zdravniškega poklica

Mladi zdravniki izpostavljajo, da njihov **ugled variira** in je odvisen od različnih dejavnikov. Večji ugled lastnega poklica zaznavajo pri osebah, ki so bolne ali pa so bolni njihovi svojci: *»Zdravi ljudje imajo zelo, zelo nizko povprečno mnenje o našem poklicu, ko pa enkrat postanejo bolni in bolj so bolni, bolj je resno – takrat pa ugled kar naenkrat zraste.«* Zdravnik, ki specializacijo opravlja v bolj ruralnem okolju, pojasni, da je ugled med tamkajšnjimi ljudmi večji: *»Jaz pa moram reči, da je tudi odvisno od tega, kje si. Jaz živim malo bolj na deželi in tam je še vedno bolj kot po starem – zdravnik, gostilničar pa župnik«.*

Po drugi strani menijo, da najmanj izobraženi ljudje zdravnike najbolj cenijo, najbolj izobraženi jih spoštujejo do zmerne mere, tisti vmes pa izkazujejo najmanj spoštovanja. Ne glede na mnenje ljudi o zdravnikih prepoznavajo nižjo opaznost in spoštovanje zdravnic.

Kljub temu da se po njihovem mnenju ugled zdravnikov med ljudmi razlikuje, so velikokrat omenili **negativno predstavo o zdravnikih** v javnosti. **Mnenja v javnosti**, ki jih znotraj tega prepoznavajo, so med drugim predstave o lenobi in preplačanosti zdravnikov ter pomanjkanje zaupanja v njihovo kompetentnost – npr. svojci bolnikov pri medicinskih sestrah preverjajo razne parametre, za interpretacijo katerih niso usposobljeni. K negativni predstavi prav tako prispeva pomanjkanje informacij med pacienti, kar močno oteži delo z njimi. To so npr. netočne informacije o čakalnih dobah in delu zdravnikov nasploh ter splošno nezavedanje javnosti o trudu, ki ga zdravniki vlagajo v opravljanje svojega dela.

Vmešavanje v poklic

Še eno težavo v trenutnem zdravstvenem sistemu, ki so jo izpostavili udeleženci, predstavlja nenehno vmešavanje najrazličnejših akterjev v delo zdravnikov. Kot problematično so omenjali nestrokovno **vmešavanje politike**. To vodi v neprestano nasprotovanje med vlado in zdravniki in sprejemanje nesmiselnih zakonov od akterjev, ki niso strokovnjaki na področju medicine: »*Razni poslanci odločajo o tem, kako se bodo zdravili ljudje, kaj je koliko vredno, kako bo kdo vrednoten in na koncu gledaš celotno zdravljenje skozi prizmo tega, kakšne storitve si naredil.*« Omenjali so tudi **mo-teče vmešavanje pravnih postopkov** na področje medicine. V zdravstvo včasih v preveliki meri stopajo svojci pacientov – pogosto časovno breme za zdravnike predstavljajo njihovi nenehni klici, ki zaradi nezaupanja preverjajo delo zdravnikov. Glede tega si udeleženci želijo postavljanje jasnih mej, npr. omejitev uporabe mobilnih telefonov na bolnišničnih oddelkih. Večkrat so omenili tudi problematično **poročanje medijev o zdravstvu** in njihovem delu. Menijo, da mediji objavljajo zgolj senzacionalistične novice, ki navadno črnijo zdravnike in njihovo delo. Problematici pa so tudi posnetki, ki jih včasih naskrivaj posnamejo pacienti in jih objavijo na spletu ali pa se kako drugače pojavijo v medijih. To vse manjša ugled zdravnikov. Hkrati so močno izpostavili odsotnost poročanja o dosežkih v slovenskem zdravstvu, a izrazili dvom o zainteresiranosti javnosti za te.

»*Nikoli nas ni nihče vprašal, kaj potrebujete, da boste delali več in bolje*« – *ne vključevanje zdravnikov v odločitve*

Kljub nepotrebemu vmešavanju politike v zdravstvo se ta po mnenju udeležencev **spreneveda glede trenutnega stanja** in si ne priznava različnih neučinkovitih vidikov zdravstva. Prav tako jih bremeni **odsotnost vključevanja zdravnikov v sprejemanje zakonov**: »Na naš oddelek v 30 letih, odkar je Slovenija samostojna dežela, še ni prišel en direktor kliničnega centra ali en minister za zdravstvo Republike Slovenije in rekel: »*Kaj potrebujete, da boste delali več in bolje?*« Navsezadnje pa se tudi pri zdravnikih, ki se želijo postaviti po robu, pojavi dvom zaradi **potencialnih groženj**. Izpostavljajo tudi napačne motive **bolnišnic**, ki namesto k spremembam za izboljšanje stanja **težijo k čim večjemu profitu**.

Dobra in slaba plat javnega zdravstva

Udeleženci so omenjali tako **pozitivne** kot tudi **negativne vidike** dela v javnem zdravstvu, ki pri njih ustvarjajo razdvojenost glede dela v tem sektorju. Pozitivni vidiki dela vključujejo **pomanjkanje finančnih skrbi**. Delo v javnem zdravstvu pomeni stalni prihodek, prav tako pa omogoča pacientom enakovredno skrb ne glede na njihove prihodke. Ti vidiki vključujejo tudi **nekatero ugodne delovne razmere**. Zadovoljstvo jim prinaša opravljanje »*resne medicine*«, torej kompleksnejših posegov, kar jim omogoča tudi neprestano strokovno napredovanje. Menijo, da je javno zdravstvo glede na trenutne razmere zelo kvalitetno, hkrati pa je dostopno tudi veliko opreme za zdravljenje.

Kljub vsem omenjenim pozitivnim vidikom javnega zdravstva ugotavljajo tudi nemalo negativnih. Omenili so veliko **neučinkovitost zdravstvenega sistema**. Pojavlja se **pomanjkanje prostorskih kapacitet**, ki onemogoča zdravljenje več pacientov naenkrat. Prav tako sta prisotni organizacijska in finančna neučinkovitost zdravstva, ki bi se lahko izboljšali v primeru povečanja prostorskih kapacitet in dviga zdravniških plač. To bi namreč privedlo do več kadra. Prav tako omenjajo časovno zamudno nesmiselno delo, ki ga velikokrat opravljajo. Največkrat so omenili administrativna dela: »*.../ ampak v moji specializaciji nisi samo to, ampak si še izjemno dober administrator in to je glavna stvar /.../ je moja glavna funkcija, da so odpustnice do dveh napisane in da se pokličejo vsi ustrezni ljudje.*« K temu dodajajo neprijetno bolnišnično okolje, npr. pomanjkanje prostora za počitek in sedenje, pomanjkanje hrane in pijače, ter nemožnost kaznovanja tistih redkih zdravnikov, ki svojega dela resnično ne opravljajo kakovostno.

Hkrati so pod omenjenimi vidiki našli **probleme s plačilom** – za naporno, časovno razvlečeno in prekomerno delo so podplačani, hkrati pa se jim poskuša neprestano omejevati dodatno delo v zasebnem zdravstvu. Moti jih tudi enakovredno plačilo za tiste zdravnike, ki v svoje delo ne vložijo enako truda in časa: »*Pri nas je razlika med tem, ki največ dela na oddelku, to je naš primarij, pa tistim, ki dela najmanj, /.../ več kot dvajsetkratnik* (nanašajoč se na trud in čas, ki ga oseba namenja delu).«

Prevladovanje negativnih vidikov v zasebnem zdravstvu

Udeleženci so omenili nekaj **pozitivnih vidikov** dela v zasebnem zdravstvu, predvsem višje plačilo kot v javnem, pa tudi večjo časovno učinkovitost zasebnega sektorja z manj administrativnega dela zdravnikov. Našteli so tudi kar nekaj **negativnih** – med njimi so omenjali **probleme pri delu s pacienti**. V zasebnem zdravstvu si podrejen pacientu in njegovim željam glede načina zdravljenja. Povedali so tudi: »*/.../ ko si enkrat privat, si v bistvu suženj pacientov.*« Menijo, da se izgubi meja med strokovnim mnenjem zdravnika in željami oz. zahtevami pacienta. Te zahteve pa lahko postavlja ravno zaradi **močne vloge financ** v zasebnem zdravstvu. Pojavlja se namreč močna konkurenca, saj je ponudnikov veliko. Tako lahko pacient v primeru, da ne opraviš zelenega zdravljenja, kadarkoli odide k drugemu ponudniku. Prav tako so kot negativen vidik navedli opravljanje dobičkonosnih, a preprostih posegov, kot so npr. plastične operacije, kar pa jih ne bi izpopolnjevalo: »*Če bi moral delati umetne nosove, bi bil nesrečen,*« pravi eden izmed udeležencev.

Kaj zdravniki potrebujejo, da bodo delali »več in bolje«?

Kaj pa zdravniki po lastnih besedah potrebujejo, da bodo lahko delali »*več in bolje*«? Želijo si **ureditve plač v zdravstvu**, in sicer povečanje plač medicinskim sestram, kar bi jih privabilo na to delovno mesto in tam obdržalo, hkrati pa tudi dvig plač zdravnikom. Prav tako si želijo, da bi se jim omogočilo popoldansko delo v zasebnem sektorju, kar bi prav tako pripomoglo k privabljanju novih generacij zdravnikov. Želijo si tudi **sprememb v poročanju medijev o zdravstvu** – ti naj poročajo tudi o pozitivnih novicah v slovenskem javnem zdravstvu (npr. o posebnih dosežkih) in omogočijo glas zdravnikom – jim ponudijo prostor za izjave. K zelenim spremembam so dodali tudi **spremembe v delovnem okolju**. Napredek bi videli že v urejenosti hodnikov, sobah za odmor ali pa sadju, ki bi bilo za zdravnike na voljo

kot malica, od manjših sprememb bi želeli premik k večjim – povečanju prostorskih kapacitet (grajenje nove bolnišnice). Prav tako bi njihovo delo izboljšalo **samourejanje zdravstvenega sistema**, da bi se torej zdravstveni sistem samoreguliral (sprejemal nekatere odločitve, ki so sedaj prepuščene političnemu prostoru), hkrati pa si želijo dekriminalizacije zdravnikov in ureditev notranjega samonadzora kvalitete dela – zdravniki bi drug drugega opozarjali na napake in nekvaliteto pri delu, kar bi po njihovem mnenju izboljšalo kvaliteto dela in pri ljudeh povečalo zaupanje v trud in samokritičnost zdravnikov.

Razlika med zdajšnjimi in preteklimi generacijami

Velikokrat so izpostavili razlike med zdajšnjimi in preteklimi generacijami zdravnikov. **Danes** opažajo predvsem nepripravljenosti popolnega žrtvovanja zasebnega življenja za delo: *»Naša generacija večinoma ne bo pustila življenja v bolnici for the greater good.«* Prav tako opažajo razlike pri zdajšnjih generacijah študentov – predvsem pomanjkanje samozaupanja in strah pred napakami, zdi se jim tudi, da jih je strah starejših zdravnikov in njihove avtoritete. Strah pa se pojavlja tudi zaradi *»gonje«* nad zdravniki, ki jo med drugim spodbujajo dejanja medijev in politike. Zaznavajo pa tudi vsesplošno pomanjkanje interesa za študij medicine: *»Na Facebooku je bila objava – nikoli še vaš otrok ni potreboval tako malo točk, da se vpiše na medicino.«* Zapisano primerjajo s **starejšimi zdravniki in njihovim delom v preteklosti**. Po eni strani menijo, da so imeli zdravniki včasih več avtoritete, kar je eden izmed razlogov, da so se ljudje kasneje odločili za obisk zdravnika. Posledica tega je bila manjša gneča v ordinacijah in na urgenci. Vidijo tudi problem, ki za starejše zdravnike predstavlja nekatere spremembe v delu – npr. digitalizacija v zdravstvu, ki podaljša nekatere vsakodnevne delovne naloge.

RAZPRAVA

Problematika, ki smo jo opisali v uvodu, se je zrcalila tudi v fokusnih skupinah z udeleženci. Kakor je na splošno o problematiki javnih zdravstvenih sistemov poročal OECD (2019), so udeleženci potrdili dejstvo, da pomanjkanje in slaba razporejenost kadrov v slovenskem zdravstvu ob vse večjih delovnih zahtevah tako od zdravstvenih ustanov kot tudi pacientov vodi do odhajanja kadrov. Prav tako se naše ugotovitve skladajo s tujimi raziskavami (npr. Waworuntu idr., 2022; Doran idr., 2016) glede sprememb vrednotnih

sistemov zaposlenih, saj so tako mladi zdravniki kot tudi študenti medicine navajali pričakovanja javnosti, da jim mora njihov poklic predstavljati edino poslanstvo, za kar morajo žrtvovati druge vrednote, kot je npr. družina oz. zasebno življenje. Slednje verjetno potrjuje tudi dejstvo, da imajo mladi zdravniki, še posebej specializanti, neustrezne razmere dela z dolgimi dežurstvi in hkrati visoko odgovornostjo. Posledično se pri njih kaže večja tendenca k zapuščanju javnega zdravstva v primerjavi s starejši sodelavci, na kar opozarja tudi raziskava Gaulda in Horsburgha (2014). Glede na odgovornost, ki jo imajo zdravniki, so bili mnjenja, da so plače nesorazmerno nizke. Zaznana je bila neskladnost med navajanjem udeležencev glede visoke obremenjenosti, a hkrati podpiranje možnosti popoldanskega dela tudi izven javnega sektorja, saj to prinaša večji občutek možnosti izbire. Zadovoljena osnovna psihološka potreba po avtonomiji, torej opravljati delo, ker to želimo, in imeti občutek izbire, namreč prispeva k notranji motivaciji za opravljanje dela, zadovoljstvu in učinkovitosti na delovnem mestu (Gagné in Deci, 2005). Občutek avtonomije pri delu v javnem ali zasebnem sektorju se jim zdi pomemben tudi z vidika povečanja privlačnosti zdravniškega poklica in s tem zmanjšanjem primanjkljaja kadra.

Dodatno obremenitev predstavlja tudi močan upad ugleda zdravniškega poklica v očeh javnosti, o čemer poroča Valicon (2024). Študenti so bili mnjenja, da je ugled še zmeraj prisoten pri starejših generacijah, pri katerih je zdravniški poklic še zmeraj visoko cenjen, kar je zlasti značilno za podeželsko okolje, medtem ko splošno javno mnenje, ki se vidi tudi v medijih, kaže zaničevalen odnos do zdravnikov. Slednje se verjetno povezuje z omenjenim idealom zdravnika, ki naj bi se razdajal s svojim altruizmom in neizčrpno močjo, čeprav je današnja realnost zdravniškega dela vse prej kot pravična, na kar opozarjajo tudi mnoge raziskave (npr. Doran idr., 2016; McIsaac idr., 2024). Udeleženci so opozorili, da seveda stremijo k temu, da je njihovo delo kvalitetno in trud maksimalen, navsezadnje je to njihova odgovornost, a hkrati bi želeli poudariti, da javnost tega poslanstva ne zahteva od vseh poklicev v enaki meri, kar je pri njih spodbudilo občutek nepravičnosti.

Ob tem so med glavnimi prednostmi dela v zasebnih ustanovah navedli ugoden delavnik z jasnim in predvidljivim delovnim časom, boljših razmerah za delo, ki se lahko kažejo kot detajli, ki na koncu prispevajo k boljšemu počutju (npr. urejeni prostori). Prav tako je privlačnejša višina plače, je pa delo lahko tudi manj naporno oz. zahtevno. Opisane prednosti dela v zasebnem sektorju lahko razumemo kot higienike, ki so potrebni

za preprečevanje nezadovoljstva z delovnim mestom in željo po odhajanju (Herzberg idr., 1959).

Po drugi strani so se strinjali, da jim javni zdravstveni sistem omogoča socialno varnost s stalnimi plačami in z zagotovitvijo zaposlitve zaradi visokih potreb po kadrih. Prav tako so omenjali pomemben vidik, ki se med drugim povezuje z zadovoljstvom pri delu: občutek pripadnosti. Pri svojem delu namreč lahko opazijo svoj prispevek in vključenost v večjo zgodbo, denimo v celotni shemi bolnišnice ali zdravstvenega doma. Izpostavili so tudi, da jim je javni sistem omogočil kvalitetno večletno šolanje in jim nudi izobraževanje tudi med zaposlitvijo, kar pripomore k njihove-
mu profesionalnemu razvoju.

Kljub vsem tegobam, ki jih delo v javnem zdravstvu prinaša, se je v odgovorih udeležencev zrcalilo odobravanje dela v tem sistemu. Omogoča jim namreč izvajanje storitev na najvišji ravni, saj so npr. v univerzitetnih kliničnih centrih interdisciplinarno povezani in ob visoko zmogljivi opremi omogočajo reševanje zapletenih bolezenskih stanj, česar je v zasebnem zdravstvu manj. Večina udeležencev je izrazila namen ostati v javnem zdravstvu.

Omejitve raziskave

Kvalitativne metode dela prinašajo na eni strani poglobljen vpogled udeležencev v primerjavi s kvantitativnimi metodami, hkrati pa imajo tudi svoje omejitve. V raziskavo smo vključili priložnostno izbran vzorec, ki je bil številčno omejen, kar omejuje generalizacijo ugotovitev na širšo populacijo. V fokusnih skupinah lahko do izraza pride zelo močno mnenje manjšega števila ljudi, ki ga težko posplošimo na splošno populacijo. Rezultati raziskave so specifični za zbrane študente medicine in mlade zdravnike, kar pomeni, da morda ne odsevajo izkušenj drugih zdravnikov.

Dodatna pomanjkljivost raziskave je subjektivnost pri analizi podatkov. Tematska analiza namreč temelji na interpretaciji raziskovalca, kar lahko vodi do subjektivne pristranskosti in s tem zmanjšane veljavnosti ali zanesljivosti rezultatov. Kljub strukturiranemu pristopu in sodelovanju več izvedbenih raziskovalk smo lahko poudarili nekatere teme, ki smo jih imeli za pomembne, in spregledali druge.

Za nadaljnje razumevanje problematike bi bilo zanimivo preveriti mnenja o tematiki pri zdravstvenih delavcih, ki so zaposleni v zasebnem sektorju, prav tako pa tudi pri drugih zdravstvenih delavcih, ki jih primanjkuje v javnem

zdravstvenem sistemu, kot so medicinske sestre. Raziskovanje razlogov za odhajanje iz javnega zdravstvenega sistema in iskanje možnih rešitev za nastalo problematiko ima pomemben vpliv na zagotavljanje kakovostnih storitev za celotno populacijo in ustreznih delovnih razmer zaposlenih.

ZAKLJUČEK

Problematika javnega zdravstva je pomembna točka obravnave, kar se kaže tako s poročanjem o njej v medijih, njeno povezanostjo z blaginjo ter stabilnostjo države, pa tudi s povezanostjo vsakega posameznika z zdravstvom od rojstva naprej. Z raziskavo smo se želeli poglobiti v razmišljanje mladih (bodočih) zdravnikov, kar bi nam in pomembnim odločevalcem omogočilo pogled od spodaj navzgor na njihov poklic. Problematiko o zdravstvu komentira marsikdo, kar so omenjali tudi udeleženci, redkokdo pa se zares poglobi v njihovo razmišljanje, potrebe in duševno zdravje. Čeprav se zavedamo, da je tema zelo kompleksna in razvejena, na podlagi raziskave podajamo nekaj konkretnih rešitev, ki bi po mnenju udeležencev pomagale izboljšati trenutno stanje v javnem zdravstvu:

- Spremembe v poročanju medijev o zdravstvu in s tem razblinjanje ideala zdravnika: npr. poročanje tudi o pozitivnih vidikih (o posebnih dosežkih, odkritjih ipd.) v slovenskem zdravstvu in omogočanje prostora za izjave mladih zdravnikov, ki niso nujno v sindikalnih združenjih; prav tako pa tudi poudarjanje težkih razmer, v katerih delajo zdravniki.
- Spremembe v delovnem okolju: napredek bi videli že v številu parkirnih mest, urejenosti hodnikov, sobe za odmor ali pa sadju, ki bi bilo za zdravnike na voljo kot malica, od manjših sprememb bi želeli premik k večjim, npr. k povečanju prostorskih kapacitet.
- Optimiziranje denarnih sredstev in dela: prerazporeditev denarnih sredstev in poenotenje sistema naročanja materialov za različne ustanove in s tem omogočanje dostojnejših plač mladim zdravnikom.
- Urejanje zdravstvenega sistema z lastno regulacijo.
- Zmanjšanje obremenitve zdravnikov z administracijo z uvedbo poenoteni informacijskih sistemov med ustanovami in zaposlitvijo dodatnega kadra za reševanje birokracije.
- Ureditev notranjega samonadzora kakovosti dela zdravnikov – zdravniki bi drug drugega opozorili na napake pri delu, kar bi po njihovem mnenju izboljšalo kakovost dela in pri ljudeh povečalo zaupanje v trud in samokritičnost zdravnikov.

Reference

- Braun, V. in Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Degen, C., Li, J. in Angerer, P. (2015). Physicians' intention to leave direct patient care: An integrative review. *Human Resources for Health*, 13, članek 74. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0068-5>
- Gagné, M. in Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331–362. <https://doi.org/10.1002/job.322>
- Gauld, R. in Horsburgh, S. (2015). What motivates doctors to leave the UK NHS for a “life in the sun” in New Zealand; and, once there, why don't they stay? *Human Resources for Health*, 13, članek 75. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0069-4>
- Guest, G., Namey, E., Taylor, J., Eley, N. in McKenna, K. (2017). Comparing focus groups and individual interviews: Findings from a randomized study. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 693–708. <https://doi.org/10.1080/13645579.2017.1281601>
- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18, članek 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>
- Herzberg, F., Mausner, B. in Snyderman, B. (1959). *The motivation to work* (2. izd.). John Wiley.
- Humphries, N., Vrowe, S. in Brugha R. (2018). Failing to retain a new generation of doctors: Qualitative insights from a high-income country. *BMC Health Services Research*, 18, članek 144. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2927-y>
- Kidd, P. in Parshall, M. (2000). Getting the focus and the group: Enhancing analytical rigor in focus group research. *Qualitative Health Research*, 10(3), 293–308. <https://doi.org/10.1177/104973200129118453>
- Klaghofer, R., Stamm, M., Buddeberg, C., Bauer, G., Hämmig, O., Knecht, M. in Buddeberg-Fischer, B. (2011). Development of life satisfaction in young physicians: Results of the prospective SwissMedCareer Study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84, 159–166. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0553-z>
- Kohlfürst, D. S., Zöggele, T., Karall, D. in Kerbl, R. (2022). Workload and job satisfaction among Austrian pediatricians: Gender and generational aspects. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 134(13), 516–521. <https://doi.org/10.1007/s00508-022-02050-x>
- Lep, Ž. (2020). Fokusne skupine. V E. Boštjančič in A. Petrovčič (ur.), *Kako spodbujati zaposlene? Psihološki pristopi od A do Ž* (str. 33–49). Založba Univerze v Ljubljani. <https://doi.org/10.4312/9789610603641>
- McIsaac, M., Buchan, J., Abu-Agla, A., Kawar, R. in Campbell, J. (2024). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030—a five-year check-in. *Human Resources for Health*, 22, članek 68. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00940-x>
- OECD (2019). *Recent trends in international migration of doctors, nurses and medical students*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5571ef48-en>

- OECD in European Observatory on Health Systems and Policies (2023). *Slovenia: Country health profile 2023, state of health in the EU*. <https://doi.org/10.1787/0eb17a30-en>
- Pathmanathan, A. in Snelling, I. (2023). Exploring reasons behind UK doctors leaving the medical profession: A series of qualitative interviews with former UK doctors. *BMJ Open*, 13, članek e068202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068202>
- Valicon (9. 4. 2024). *Valicon Ogledalo Slovenije: pomlad 2024*. <https://www.valicon.net/sl/2024/04/valicon-ogledalo-slovenije-pomlad-2024/>
- Waworuntu, E. C, Kainde, S. J. R. in Mandagi, D. W (2022). Work-life balance, job satisfaction and performance among millennial and gen Z employees: A systematic review. *Society*, 10(2), 286–300. <https://doi.org/10.33019/society.v10i2.464>
- World health organization (2007). Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077_eng.pdf?sequence=1