

AKTUALNO V EVROPSKI UNIJI IN KMALU TUDI PRI NAS: MEDICINSKE SESTRE IN MIGRACIJE

NURSE MIGRATION WITHIN EUROPEAN UNION – A POTENTIAL POLICY ISSUE IN
SLOVENIA

Ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester, smo na Žbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi) domačo strokovno in splošno javnost obvestili, da tudi v Sloveniji postajajo aktualni t. i. migracijski trendi; gre za prost pretok ljudi znotraj Evropske unije (EU) oz. tudi izven nje, običajno iz ekonomskih razlogov. Ljudje so se v zgodovini vedno selili za boljšim zaslužkom in tudi danes je tako. V Sloveniji trenutno zaznavamo le sporadično odhajanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v tujino, o odseljivanju še ne moremo govoriti, so pa lahko to prvi znanilci množičnejših odseljivanj in priseljivanj medicinskih sester. Javnosti smo torej sporočili, da na sedežu krovne organizacije mesečno prednostno izdamo do štiri odločbe vpisa v register z namenom zaposlitve v tujini. Po destinaciji pri slovenskih medicinskih sestrah trenutno prednjačijo Velika Britanija, Italija, Združene države Amerike in Avstralija. Se je torej začelo tudi pri nas? Skoraj nemogoče je, da bi našo državo sredi EU ta pojav obšel.

Svetovni primanjkljaj okoli 2,4 milijona zdravstvenih delavcev in migracijski tokovi, ki nakazujejo oz. so posledica »bega možganov« v nacionalnem zdravstvenem sistemu, so trendi oz. trenutna problematika, ki zahteva nujno obravnavo. Države članice EU ocenjujejo, da je potrebno narediti raziskavo na temo mednarodne mobilnosti zaposlenih v zdravstvu in vplivov le-te na zdravstveni sistem. Predlagana raziskava je projekt srednjega obsega, ki zajema sodelovanje partnerjev zunaj in znotraj EU.

Glavni cilj je raziskati in analizirati trenutne trende mobilnosti zdravstvenih delavcev, natančneje migracije zdravnikov in medicinskih sester iz, v ali znotraj EU, vključujoč krožne in povratne migracije. N načrtovane so študije v članicah organizacije EFN (Evropska zveza medicinskih sester), s katerimi bi ugotovili, kako migracije vplivajo na posamezen nacionalni zdravstveni sistem. Rezultat bi bila primerjalna študija med državami članicami. Metodologija raziskave bi temeljila na obsežnih in poglobljenih intervjujih na podlagi tematskih smernic, in sicer s ključnimi predstavniki v zdravstvenem sistemu – organizacijami in oddelki, ki imajo pomembne informacije o svojih zaposlenih in članih ter tudi informacije, od

kod le-ti prihajajo in kam odhajajo. Želeli bi izmeriti količino migracijskih tokov, tudi podrobnosti in kakovost le-teh, torej podatke o poklicih, motivih, okoliščinah in socialnem kontekstu, podatke o dejavnih, ki pritegnejo ali odvrtačajo zaposlenega od delovnega mesta.

Projekt bo osredotočen na empirično raziskavo, s katero lahko pridobimo kakovostne, relevantne podatke, ki bodo podlaga tehtnim in dobro oblikovanim predlogam oz. priporočilom. Projekt bo sestavljen iz analize migracijskih tokov, vrednotenja ukrepov (politike), ki se navezujejo na migracije, in predloge ter priporočila, ki se nanašajo na te ukrepe. Poslanstvo EFN je namreč promovirati in ščititi medicinske sestre in zdravstveno nego, pretežno z lobiranjem v evropskih institucijah: v Evropski zvezi, Evropskem parlamentu in Svetu Evrope.

Da bi lahko analizirali in določili obseg ter relevantnost migracijskih tokov, moramo upoštevati splošni razvoj delovne sile v zdravstvenem sistemu države ne le v kratkem, temveč daljšem obdobju. Tako je potrebno vključiti še ekonomske, pravne in politične vsebine, kot so organizacijski, finančni in regulativni vidiki zdravstvenega sistema.

Trenutno je malo kakovostnih empiričnih podatkov, ki se nanašajo na migracije zdravstvenih delavcev na nacionalni ravni. Če upoštevamo ta primanjkljaj veljavnih, zanesljivih, kvantitativnih – in najbolj pomembno – kvalitativnih statističnih podatkov, se bo proces raziskave začel z obsežnimi raziskovalnimi kvalitativnimi koraki, ki bodo podlaga znanstveni analizi. Tako bo eden od namenov tega projekta razviti in nuditi okvirne koncepte, ki se nanašajo na mobilnost zaposlenih v zdravstvu.

Prednosti in koristi tega projekta za EU bodo prav gotovo pomembne, med drugim zaradi primerjalne perspektive in kvalitativne metodologije, osredotočenja na evropske organizacije in ustvarjalce politike ter zaradi načina dela.

V evropskem prostoru je mobilnost povezana s pravico državljanov EU, da se lahko svobodno gibljejo in živijo na celotnem ozemlju držav članic in da se lahko selijo iz ene države v drugo iz kakršnikoli razlogov. Ko pride do pomanjkanja ljudi določenih poklicev, spretnosti in znanj ali ko so ti težko zamenljivi, je logično, da so stroški za državo, iz katere kader

odhaja, visoki (odhod diplomiranih medicinskih sester v službo v tujino, pomeni za Slovenijo veliko finančno izgubo). Da bi politiko in stališča vsi lahko uskladili s kriteriji EU, je raziskava mednarodne mobilnosti zdravstvenih delavcev nujno potrebna. Obstaja tudi praktičen razlog: podatki, ki so odvisni od nacionalnih sistemov, po celotnem območju EU niso niti usklajeni niti primerljivi.

Migracija zaposlenih v zdravstvu je zadnja leta postala stalnica v evropskem in svetovnem prostoru. Rekrutiranje zdravstvenih delavcev iz drugih držav zaradi splošnega primanjkljaja doma je najhitrejša rešitev. Da bi izobrazili in usposobili medicinsko sestro, so potrebna tri do štiri leta in za medicinske sestre specialiste še leto dni; za zdravnika specialista skoraj desetletje. V Veliki Britaniji npr. so štiri od desetih medicinskih sester in eden od treh zdravnikov migrantov.

Večina informacij o migracijah zaposlenih v zdravstvu je anekdotičnih in neformalnih. Študije o tem so osredotočene predvsem na posamezne države kot npr. Veliko Britanijo, ki izvaja zelo intenzivno politiko glede pridobivanja zdravstvenih delavcev od drugod. Študije, ki zajemajo večje število držav, so pičle in se večinoma sklicujejo na iste vire podatkov.

Glavni vir kvantitativnih podatkov o migracijah so ankete in administrativni registri: populacijski registri, migracijske vize, delovna dovoljenja, statistike na mejnih prehodih. Večina virov teh podatkov je pomanjkljivih, neprimerljivih in nudi preohlapne informacije. Da bi migracijske tokove lahko dobro razumeli, je potrebno tridimenzionalno prepletanje kvantitativnih podatkov s kvalitativnimi, kot je to zastavljeno v predlaganem projektu. Kvalitativni podatki so bistveni za razumevanje trenutnih trendov migracij in prebroditev problema primanjkljaja primerljivih podatkov.

Da bi lahko razumeli kompleksnost migracijskih tokov, je bistveno, da se ne oziramo le na posamezno državo, temveč upoštevamo večje število držav, in sicer tako razvite države kot države v razvoju. Predhodne raziskave so obravnavale samo države OECD (Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj), predlagani projekt pa bo v enakopravnem razmerju zajemal tudi države v razvoju.

Zaradi omejitev razpoložljivih podatkov je težko, če ne celo nemogoče oceniti dejanski vpliv migracij zdravstvenih delavcev znotraj EU. Večina držav tega pojava ne spremlja natančno. Možnost svobodnega gibanja znotraj EU in obojestransko priznavanje poklicnih kvalifikacij ne pomenita, da bo večje število medicinskih sester in zdravnikov lahko uživalo popolno svobodo. Takšna gibanja se v večini dogajajo med sosednjimi državami, ki si delijo isti jezik ali so povezane s podobno tradicijo in kulturo (npr. med Avstrijo in Nemčijo, med Belgijo in Francijo in znotraj Skandinavije).

Splošno znani dejavniki, ki odvrčajo kadre in povzročajo mednarodno rekrutiranje in migracije zdravstvenih delavcev, so: nizke plače, slabi delovni pogoji, slabe možnosti napredovanja in kariernega razvoja. Nasprotno so dejavniki, ki zadržujejo kader: višje plače, boljši delovni pogoji, velike možnosti napredovanja in razvoja kariere, boljše možnosti nadaljevanja študija. Dejavniki, ki omejujejo mobilnost, so lahko razlike v šolskem sistemu, birokracija, pomanjkanje informacij in svetovanja glede možnosti zaposlovanja migrantov in pomanjkanje drugih informacij, ki jih zainteresirani potrebujejo.

Predlagani raziskovalni projekt bo osredotočen na analizo situacije in dogajanj v novih pridruženih članicah EU, vplive na njihove lokalne trge delovne sile, vendar tudi vplive na trg delovne sile v drugih državah EU, kjer bo projekt upošteval tudi dejstvo, da migranti lahko spremenijo poklic, področje dela ali celo delajo neformalno oz. »na črno«.

V kontekstu migracij velja omeniti zanimivost: ob svetovnem dnevu zdravja je bil letos v EU podpisan kodeks ravnanja, obnašanja in etičnega spremljanja (Code of Conduct), ki se ukvarja s pretokom ljudi. Vzrok za ta dogovor je agresivno neetično novačenje zdravstvenih delavcev med posameznimi državami in agresivno zadrževanje zaposlenih v bolnišnicah. Podpisan je bil med dvema velikima združenjema HOSPEM (European Hospital and Healthcare Employer's Association) in EPSU (EU Federation of Public Service Unions); slednji združuje osem milijonov javnih uslužbencev, med njimi tudi zdravstvene delavce, v več kot dvesto sindikatih.

Vsebine, o katerih je govora v tem uvodniku, so povzete po gradivu, ki smo ga obravnavali na 88. generalni skupščini EFN v Kopenhagnu. Tam sva bili prisotni tudi predstavnici Slovenije. Ob okrogli mizi, kjer smo predstavniki tako držav članic kot opazovalk in pridruženih članic poročali o najpomembnejših dogajanjih na področju zdravstvene nege v svojih državah, sva izpostavili nekaj ključnih zadev, med drugim nepopolno zaposlovanje diplomantk/ov visokih zdravstvenih šol in istočasno ustanavljanje novih visokih zdravstvenih šol, prizadevanja za ustanovitev prvih fakultet za področje zdravstvene nege, bolonjski študij II. stopnje ipd. Nekaterim prisotnim predstavnikom drugih držav so se ob tem »zasvetile oči«. Najprej tistim, ki še vedno niso uspeli študija medicinskih sester dvigniti na ustrezen nivo, nato drugim, ki jih je zanimalo, kako pridobiti izšolane medicinske sestre za delo v tujini (znano je, da Slovenci govorimo vsaj en tuji jezik), tretje je zanimalo, kakšni so pogoji, da se njihove medicinske sestre zaposlijo pri nas. Ob tem se na Zbornici – Zvezi že srečujemo s povpraševanjem agencij, ali nam lahko posredujejo delovno silo iz manj razvitih držav.

Za zaključek, razmislek in diskusijo postavljamo nekaj retoričnih vprašanj. Z njimi bi rade vzbudili

le, da se o obravnavani temi občasno glasno pogovarjamo tudi na naših delovnih mestih in v naših zdravstvenih zavodih:

- Poskrbimo dovolj, da se medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki na svojih delovnih mestih dobro počutijo?
- Spodbujamo njihov karierni in osebni razvoj? Jim damo pravo priložnost?
- Kaj lahko naredimo za večjo kakovost življenja naših zaposlenih?
- Jih nagrajujemo po delu in opravljenih obveznostih, tudi izrednih?
- Pomeni pospešeno ustanavljanje visokih strokovnih šol za področje zdravstvene nege nujnost? Gre res samo za zapolnitev regionalnih potreb?
- Bomo lahko toliko diplomantov tudi zaposlili? Nam bodo pobegnili drugam?
- Ne pomeni to tudi tržne niše menedžerskih struktur na račun mladih (in njihovih staršev), ki se odločajo za poklic in katerih pričakovanja so pogosto drugačna od realnosti, s katero se srečujejo v kliničnem okolju ob zaposlitvi?
- Na Ministrstvu za zdravje so malo manj naklonjeni visoko izobraženi medicinski sestri, kot si morda mislimo. Kako bomo obrnili piramido v prid temu profilu ob enakem številu ali celo porastu srednjih zdravstvenih šol?
- Bodo diplomanti prisiljeni iskati delo v tujini, za začetek tisti ob meji?
- Če bomo naše (upajmo) kakovostno izobražene kolegice in kolege šolali za »tujino« (kar veliko stane), kdo bo skrbel za domačega pacienta? »Uvoženi« z vzhoda, juga, Azije?
- Bomo mirno sprejemali, ko nam bodo agencije ponujale cele avtobuse medicinskih sester, ki jim bo delo pri nas pomenilo predvsem ali zgolj iskanje zaslužka za izboljšanje materialnega položaja?
- Koliko časa se bo državljan/ka Slovenije še lahko z vsemi medicinskimi sestrami pogovarjal/a v slovenskem jeziku?
- Kdo in kdaj bo naredil projekcijo potreb po diplomiranih medicinskih sestrah za prihodnjih deset, dvajset, trideset let?
- Bomo podlegli sloganu: »Predvolilni čas: šola v vsako vas«?

Tudi na nas je, spoštovane kolegice in kolegi, da vsak na svojem delovnem mestu razmisli in prispeva, da trend migracij v Sloveniji ne dobi prehudih razsežnosti. Prosimo, ne vzemite teh vprašanj kot homofobnih – želimo biti odprti in »v trendu«, vendar smo dolžni tudi obveščati in ozaveščati po svojih najboljših močeh, možnostih in virih.

Darinka Klemenc, dipl. m. s.,
predsednica Zbornice – Zveze,
e-naslov: predsednica@zbornica-zveza.si

Monika Ažman, dipl. m. s.,
izvršna direktorica Zbornice – Zveze,
e-naslov: izvršna.direktorica@zbornica-zveza.si