

»Pune čekaonice, prazne ordinacije«: motivi iseljavanja liječnica i liječnika iz Hrvatske

DOI: <https://doi.org/10.11567/met.40.1.3>

UDK: 314.15-026.49:616-051

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 05.05.2024.

Prihvaćeno: 29.06.2024.

Ljiljana Pintarić  <https://orcid.org/0000-0002-0329-3975>

Odsjek za sociologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, Osijek
lpintaric@ffos.hr

Drago Župarić-Iljić  <https://orcid.org/0000-0001-5654-4080>

Odsjek za sociologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb
dzuparic@ffzg.unizg.hr

SAŽETAK

Manjak zdravstvenih radnika jednako je prisutan na globalnoj razini kao i na nacionalnoj, što je postalo naročito vidljivo pristupanjem Hrvatske u Europsku uniju i pojačanim trendovima iseljavanja liječnika i medicinskih sestara. Istodobno, to je relativno podistražena tema unutar hrvatske znanstvene zajednice. Ovaj je rad utemeljen u teoriji potisno-privlačnih faktora, teoriji organizacijske kulture i teoriji odljeva mozgova visokokvalificiranih stručnjaka. Koristeći online polustrukturirane intervjue, kojima je bilo obuhvaćeno 45 zdravstvenih radnika, fokusiramo se na poduzorak od 18 sudionika/ica, iseljenih iz svih hrvatskih regija. Glavno je istraživačko pitanje bilo utvrditi motive iseljavanja zdravstvenih radnika, konkretno liječnika, iz Hrvatske. Korištena metoda obrade podataka bila je analiza obrazaca kao varijanta deduktivne tematske analize (King, 2004). Kao glavne teme koje obuhvaćaju važne skupine razloga iseljavanja liječnika/ca iz Hrvatske ustanovili smo profesionalne aspiracije liječnika/ca, organizacijski kontekst hrvatskoga zdravstvenog sustava, opći/širi društveni kontekst te ostale čimbenike. Profesionalne aspiracije, zajedno s obiteljskim i inim razlozima, također imaju ulogu u kompleksnim procesima donošenja odluke o iseljenju i vaganja različitih potisnih i privlačnih čimbenika, ali smatramo da prevagu u toj pojavi odnosi organizacijski kontekst hrvatskoga javnog zdravstvenog sustava zajedno s općim/širim društvenim kontekstom (visoka razina percepcije korupcije, niska razina povjerenja u institucije, beznađe). Ti su odgovori relevantni za moguću razradu novih javnih politika, posebice zdravstvene politike, migracijske politike te politike u području obrazovanja i specijalizacije zdravstvenih radnika. Bez ulaganja u obrazovanje i usavršavanje, a potom i nalaženja načina za zadržavanje liječničkog kadra, kao društvo se izlažemo riziku potencijalnog urušavanja zdravstvenog sustava i standarda liječenja poradi nedostatka stručnjaka.

KLJUČNE RIJEČI: iseljavanje, liječnici, potisno-privlačni faktori, organizacijska kultura, javne politike

UVOD

Problem manjka zdravstvenih radnika prisutan je na globalnoj razini, o čemu puno govori procjena Svjetske zdravstvene organizacije da će do 2035. godine nastati ukupni svjetski deficit od 12,9 milijuna zdravstvenih radnika, dok o dodatnom problemu trenda porasta tog deficita govori usporedba s procjenom iz 2013. godine o tada aktualnom manjku od 7,2 milijuna (Campbell i sur., 2013). Deficit zdravstvenih radnika, međutim, ne opterećuje jednako sve regije, a kao jedan od najvažnijih čimbenika regionalnih nejednakosti, i na globalnoj i na lokalnim razinama, identificirani su upravo procesi migracije (Campbell i sur., 2013).

Zadržavanje deficitarnih zdravstvenih radnika u zdravstvenom sustavu pomoću efikasnih strategija i motivirajućih mjera jedna je od ključnih komponenti održivosti ljudskih resursa u zdravstvu, a posljedično i održivosti kvalitete funkcioniranja zdravstvenog sustava (Crettenden, Dal Poz i Buchan, 2013; Padaiga, Pukas i Starkiene, 2014). Svjetska zdravstvena organizacija 2010. godine objavila je dokument *The WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel* u kojem upozorava da manjak liječnika na nacionalnim razinama vodi u još veći disbalans na globalnoj razini te u tom smislu poziva razvijene zemlje da rade na samoodrživosti ljudskih potencijala u medicini na način da ih u dovoljnom broju educiraju, ali onda odgovarajućim mjerama i zadrže (Taylor i Dhillon, 2011).

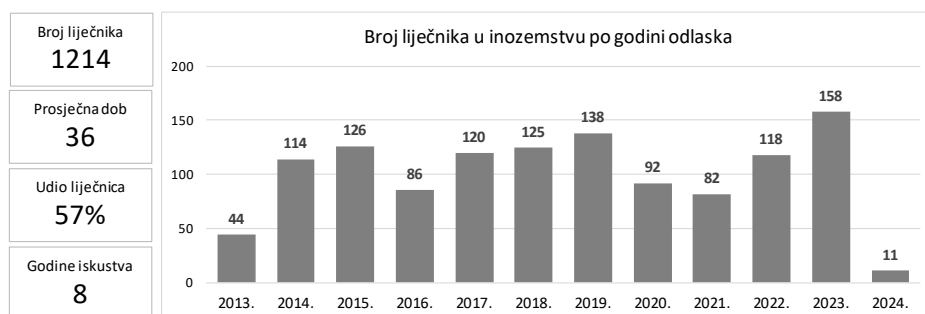
Budući da su različita pitanja vezana za migracije relevantna i za javne politike unutar nacionalne države, od znanstvenika se često očekuje doprinos znanju o čimbenicima koji oblikuju migracije, a na koje se onda također različitim mjerama može i utjecati (Carling i Collins, 2018), što je donekle u skladu i s trendovima kvalitativnih istraživanja migracija u europskom kontekstu (Zapata-Barrero i Yalaz, 2018: 25). Ovaj je rad usmjeren stoga upravo na nacionalnu razinu, u pokušaju odgovora na pitanje eksplorativne naravi: koji su motivi iseljavanja zdravstvenih radnika, konkretno liječnika, iz Hrvatske? U tom smislu istraživanje iseljavanja liječnika/ca relevantno je za različite nacionalne aktere koji sudjeluju u kreiranju i provođenju javnih politika, naročito zdravstvene politike, migracijske politike te obrazovne politike u području obrazovanja i specijalizacije zdravstvenih radnika, među ostalim.

TEORIJSKA I KONTEKSTUALNA POLAZIŠTA

Tema iseljavanja liječnika/ca, iako za Hrvatsku relevantna već desetljećima, postala je naročito aktualna pristupanjem Hrvatske u Europsku uniju 2013. godine (Župarić-Iljić, 2016). Pristupanjem zajedničkom europskom tržištu rada liječnicima/ama je znatno olakšano priznavanje kvalifikacija stečenih u Hrvatskoj i zapošljavanje u zemljama Europske unije. Dokumentom Direktive 2005/36/EC (i ažuriranom verzijom Direktive 2013/55/EU) omogućeno je slobodno kretanje nekim profesijama, poput liječnika i medicinskih sestara, na način da se automatski priznaju kvalifikacije stečene u zemljama članicama Europske unije (Directive 2013/55/EU). Koliko je ta prekretnica utjecala na povećanje opsega iseljavanja liječnika/ca, razvidno je iz brojeva iseljenih liječnika/ca koje (uz sve ostale relevantne sociodemografske podatke o liječničkoj profesiji) detaljno i ažurno prati Hrvatska liječnička komora u svojoj digitalnoj bazi podataka naziva Digitalni atlas hrvatskog liječništva.

Slika 1. Hrvatski liječnici u inozemstvu, trend iseljavanja 2013. – 2024.

Figure 1. Croatian physicians abroad, emigration trend 2013–2024



Izvor: Digitalni atlas hrvatskog liječništva, Hrvatska liječnička komora (<https://atlas.hlk.hr/atlas/>)

Prethodna istraživanja upućuju na to da je tema iseljavanja visokokvalificiranih stručnjaka relativno podistražena unutar hrvatske znanstvene zajednice. Dijelom se ona odnose na istraživanja među studentskom populacijom i ispitivanja njihovih inklinacija za odlaskom u vidu emigracijskog potencijala. Analizom *brain draina* mladih znanstvenika bavila se Golub (2003) zaključivši kako su potisni faktori za odlazak uključivali nisku plaću i nizak životni standard, neriješeno stambeno pitanje i općenito nezadovoljavaju-

će društvene, ekonomske i političke prilike. Privlačni faktori iseljavanja u destinaciju odnosili su se na bolje uvjete rada u inozemstvu, bolje izgleda za napredak i afirmaciju u međunarodnoj znanstvenoj zajednici. Glavni potisni faktori u istraživanju studentskih namjera za iseljavanjem u Šverko (2005) tiču se veće očekivane plaće, rješavanja stambenog pitanja te nemogućnosti daljega željenog obrazovanja i specijalizacije.

Istražujući želju za međunarodnim usavršavanjem studenata zadnje godine medicinske škole Bojanić, Bojanić i Likić (2015) su zaključili kako su postavljene ciljevi i pozitivna uvjerenja o školovanju u inozemstvu, kao i negativna očekivanja u vezi s mogućnostima karijere u Hrvatskoj mogli utjecati na razvoj profesionalne karijere mladih liječnika. Kolčić i sur. (2014) su istražili stavove prema iseljavanju među studentima posljednje godine medicine u Zagrebu, Splitu, Rijeci i Osijeku, pri čemu 35 % studenata izražava spremnost za trajno iseljavanje. Kao razloge navode bolju organizaciju zdravstvenih sustava izvan Hrvatske, očekivanu bolju kvalitetu života, priželjkivanje više profesionalnih izazova, ali i očekivano veće zadovoljstvo radnim mjestom općenito. Rezultati istraživanja Babacanli i sur. (2016). upućuju na relativno visok omjer mladih liječnika u ranoj fazi karijera koji bi napustili Hrvatsku kad bi im se pružila prilika (58 %), pri čemu su kao glavne razloge za moguće iseljenje naveli bolje uvjete rada, veću uređenost zdravstvenih sustava u usporedbi s našim, a 64 % ispitanika navelo je da bi ih na to motivirala i očekivana bolja plaća.

U istraživanju iz 2013. na studentskoj populaciji Mlikota i Prelas Kovačević utvrdile su da su veći faktori poticaja za odlaskom bili pronalazak zaposlenja, veća plaća, rješavanje stambenog pitanja, bolja perspektiva, a značajan potisni faktor bio je konzervativizam u javnoj sferi te nezadovoljstvo vodstvom države i državnim upravom (Mlikota i Prelas Kovačević, 2013). Do vrlo sličnih rezultata došli su kasnije i Šlibar, Oreški i Klačmer Čalopa (2023), koji pak među studentima biomedicinskih znanosti kao glavne privlačne faktore useljavanja u druge europske zemlje rangiraju bolje životne uvjete i bolje perspektive u destinaciji.

Na sve te čimbenike potencijalnog iseljavanja nadovezuju se i oni koji upućuju na nezadovoljstvo mladih liječnika organizacijom rada i načinima upravljanja bolničkim sustavom. Mrkonjić i sur. (2019) bavili su se istraživanjem organizacijske kulture koja prevladava u dvjema zagrebačkim bolnicama (KB Sveti Duh i KB Dubrava) te su ispitali koju od organizacijskih kultura zaposlenici smatraju najpoželjnijom. Rezultati su pokazali da u objema bolnicama prevladava klanovska kultura, potom slijedi hijerarhijska.

ska kultura, a posljednja je natjecateljska, koja je također prisutna, ali zaposlenicima najmanje poželjna. Osim organizacijskih aspekata rada, istraživanja nedvojbeno pokazuju kako su razlozi iseljavanja počesto i neekonomske naravi poput podobnosti, nepotizma, korupcije i klijentelizma (Jurić, 2017), a jedna je od glavnih odrednica iseljavanja visokoobrazovanih i percipirana loša kvaliteta obrazovnog sustava, nedostatak istraživačkih programa nužnih za profesionalno usavršavanje (Troskot, Prsaklo i Šimić Banović, 2019).

Najnovije migracijske obrasce iseljavanja zdravstvenih radnika/ca iz istočne Europe identificiralo je istraživanje utemeljeno u velikoj bazi longitudinalnih podataka koju su kreirali sami autori istraživanja, a koja je obuhvatila liječničke migracije iz 192 zemlje iseljenja u periodu od 25 godina (Adovor i sur., 2021). Utvrđeno je da najviše stope iseljavanja liječnika/ca imaju zemlje s niskim nacionalnim dohotkom te su se u toj skupini zemalja našle i zemlje istočne Europe. Kad govorimo o Europi, nekoliko je zanimljivih primjera zemalja koje su istodobno područja useljenja i područja iseljenja. Jedan je od najpoznatijih primjera Irska, koja je u korpusu istraživanja migracija zdravstvenih radnika/ca zastupljena značajnim brojem znanstvenih radova koji se bave tom temom te se u njima počela pojavljivati čak i sintagma »kultura medicinskih migracija« (eng. *culture of medical migration*) (Humphries i sur., 2017). Humphries i sur. (2017) tumače da ta kultura medicinskih migracija počiva na pretpostavkama da će se iseljeni liječnici/ce u Irsku vratiti s novim znanjima te da je školovanje u drugim zemljama korisno svim liječnicima/ama. Negativan aspekt koji autori ističu jest da iseljavaju oni liječnici/e koji najbolje razumiju nedostatke irskoga zdravstvenog sustava, ali i načine na koje bi se te nedostatke moglo ublažiti, te njihovim iseljavanjem zemlja ostaje zakinjuta za one koji bi potencijalno na upravljačkim pozicijama mogli i znali provesti potrebne reforme. Kontekst Irske kao useljeničke i iseljeničke zemlje, kao i spomenuti zaključci spomenutih autora, značajni su i u kontekstu našeg istraživanja zbog sličnosti s hrvatskim iskustvom.

Da rezimiramo, najčešći razlozi koji pridonose sklonosti migriranju kod zdravstvenih djelatnika prema dosadašnjim istraživanjima u Hrvatskoj su sljedeći: problemi u organizaciji zdravstvenog sustava i uvjeti rada (preopterećenost brojem pacijenata po djelatniku i brojem radnih sati, visoka razina stresa, manjak osnovnih sredstava za rad, slabe prilike za napredovanje u karijeri, loši međuljudski odnosi), niske financijske naknade za rad, problemi u procesu obrazovanja (nemogućnost dobivanja željene specijalizacije, loša organizacija procesa specijalizacije, problematična uloga mentora, priznavanje visokog obrazovanja medicinskim sestrama/tehničarima),

nepotizam i politička podobnost u zdravstvenom sustavu te opća politička klima u društvu (visoka razina korupcije). Ovaj tekst smjera produbiti dosadašnje spoznaje o iseljavanju hrvatskih zdravstvenih radnika propitujući motive za iseljavanjem unutar liječničke profesije.

METODOLOGIJA

Opći cilj cijeloga istraživanja¹ bio je mapiranje relevantnih motiva iseljavanja zdravstvenih radnika, iz njihove perspektive i prema njihovim iskazima, te identificiranje ključnih razloga iseljavanja, odnosno, onih koji donose prevagu u procesu donošenja odluke o iseljenju. Osim iseljenih, intervjuirali smo i neiseljene zdravstvene radnike (one koji o iseljenju razmišljaju ili su razmišljali kao i one koji o iseljenju ne razmišljaju) u funkciji kontrolne skupine kako bismo ustanovili moguće razlike u percepciji ključnih tema koje su se formirale u iskazima iseljenih. U radu prikazujemo rezultate koji se odnose na poduzorak iseljenih liječnika. Istraživanje je provedeno metodama i tehnikama kvalitativne metodologije jer smo procijenili da je upravo kvalitativna metodologija optimalan okvir s obzirom na temu istraživanja, kao na i aspekte te teme koji su nas posebice zanimala, a koja su definirana sljedećim istraživačkim pitanjima: Koji su sve čimbenici utjecali na odluku iseljenih liječnika da se ise iz Hrvatske?; Koji od tih čimbenika i zbog čega donose prevagu u donošenju odluke o iseljavanju?

Istraživanje je obuhvatilo 45 zdravstvenih radnika, kako iseljenih, tako i neiseljenih. Intervjuirali smo pripadnike/ce dviju najbrojnijih skupina zdravstvenih radnika, medicinske sestre/medicinske tehničare i liječnike/ce, no u ovome radu iznosimo preliminarne rezultate dobivene na jednom od istraživanih poduzoraka: liječnicima/ama koji su već iselili. U tom je poduzorku ukupno intervjuirano 18 sudionika. Kako su ti liječnici/e već prošli kroz cijeli proces donošenja odluke o iseljenju, poduzeli čin iseljenja i proces adaptacije na novu sredinu, smatramo da taj odmak od proživljenog iskustva u Hrvatskoj, kao i novo iskustvo života i rada u drugoj državi, može pridonijeti novom načinu sagledavanja razloga iseljenja.

Kod izbora sudionika istraživanja koristili smo metodu namjernog uzorkovanja koje dopušta da odaberemo one sugovornike čija nas obilježja za-

¹ Ovaj rad dio je istraživanja prve autorice u svrhu izrade doktorskog rada na temu »Ključni čimbenici iseljavanja zdravstvenih radnika iz Republike Hrvatske«. Dakle, riječ je o preliminarnim rezultatima jednog dijela istraživanja, čiji će cjeloviti rezultati biti prikazani u disertaciji. Istraživanje je odobrilo Povjerenstvo Odsjeka za sociologiju za prosudbu etičnosti istraživanja pri Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

nimaju. Namjerno uzorkovanje provodili smo po pravilima uzorka maksimalne varijacije jer nam je bilo važno čuti što veći raspon iskustava. Pritom smo kao značajne uzeli sljedeće varijable: specijalizaciju, regiju/grad iseljenja, vrstu ustanove zaposlenja u Hrvatskoj (klinički bolnički centar, klinička bolnica, opća bolnica, dom zdravlja i sl.), dob, spol te ukupni staž u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Osim prethodno spomenutih kriterija, proces uzorkovanja imao je također karakteristike prigodnog uzorkovanja budući da smo kontaktirali sugovornike koji su nam bili dostupni, a djelomično i karakteristike uzorkovanja po principu snježne grude, budući da smo preko intervjuiranih sudionika ponekad dolazili u kontakt s ostalim sudionicima. Što se zastupljenosti po specijalizacijama tiče, našim su istraživanjem obuhvaćene sljedeće: obiteljska medicina, psihijatrija, neurologija, interna medicina, anesteziologija, oftalmologija, ginekologija, otorinolaringologija i kirurgija. Dob intervjuiranih liječnika/ca varirala je od 26 do 57 godina, a po spolu su s 13 intervjua zastupljene žene, a s 5 intervjua muškarci. Što se regija iseljenja tiče, zastupljene su sve hrvatske regije. Napominjemo da citate iz provedenih intervjua koji će se pojavljivati u ovom radu nismo potpisivali kodovima nego općenitijim izrazom iseljeni liječnik/ca, kako ne bi bilo moguće kroz rad pratiti (a u slučaju da koristimo više od jednog citata neke određene osobe) te eventualno kombinacijom nekih podataka u izrečenome zaključiti i naslutiti o kojem se liječniku/ci radi. Taj smo pristup koristili kako bismo dodatno zaštitili identitet intervjuiranih liječnika/ca te maksimalno smanjili potencijalnu štetu koju bi im sudjelovanje u istraživanju moglo nanijeti.

Svi sudionici istraživanja intervjuirani su tehnikom polustrukturiranog intervjua kao jednom od najčešće korištenih tehnika u kvalitativnim istraživanjima, prema unaprijed pripremljenom protokolu koji je osim pitanja za sugovornike sadržavao i važne informacije o anonimnosti i povjerljivosti, temeljem kojih su sudionici istraživanja potvrđivali pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Pitanja su bila grupirana prema ključnim temama koje smo identificirali pregledom prethodnih istraživanja teme migracija zdravstvenih radnika, kako stranih, tako i domaćih, ali smo u procesu intervjuiranja ostavili prostora i za eventualne nove teme i uvide koji bi se nametnuli od strane sugovornika. Takvim smo načinom intervjuiranja dobili uvide i informacije šire od onih od kojih smo inicijalno krenuli, što je kasnije utjecalo i na samu analizu koja je stoga imala karakteristike i deduktivnog (putem prethodnih teorijskih saznanja) i induktivnog (putem tema koje su se pojavile, a da ih protokolom intervjua nismo predvidjeli) postupka analize.

Intervjuiranje je započeto u rujnu 2021., a završeno u veljači 2023. godine. Svi su intervjui provedeni putem internetskih komunikacijskih platformi poput *Zooma* i *Skypea*, djelomično zbog konteksta pandemije i tada važećih javnozdravstvenih mjera, ali i zbog velike udaljenosti nekih od sudionika istraživanja, odnosno, ekonomičnosti i praktičnosti provođenja istraživanja. U tom su se periodu internetske komunikacijske platforme počele koristiti u daleko većoj mjeri te je taj način kontakta mnogima postao uobičajen i prihvatljiv, stoga smatramo da takav način intervjuiranja predstavlja približno vrijedan i zadovoljavajući ekvivalent u odnosu na intervjuiranje »licem u lice« (Johnson, Scheitle i Ecklund, 2021).

Intervjue smo provodili do točke saturacije podataka, odnosno, točke u kojoj smo procijenili da daljnjim intervjuiranjem ne bismo došli do značajnih novih informacija. Svi su intervjui bilježeni audiozapisima, a potom transkribirani. Trajanje je intervjuja variralo od 45 do 90 minuta, a u većini je slučajeva bilo otprilike 60 minuta.

Kad je riječ o metodi analize i obradi podataka, odlučili smo se za pristup tematske analize kao jedne od najčešće korištenih metoda analize u kvalitativnoj metodologiji. Kao programsku podršku u procesu analize koristili smo program NVivo. Jedna je od glavnih prednosti te metode njezina fleksibilnost u korištenju koja istraživaču omogućuje relativno jednostavnu adaptaciju metode u primjeni kod različitih istraživanja (Braun i Clarke, 2006; King, 2004; usp. Nowell i sur., 2017). Također, ta fleksibilnost nudi prostor za dobivanje rezultata koje primjenom rigidnijih, odnosno strože definiranih metoda, ne bismo mogli dobiti. Važnom prednošću te metode smatramo i mogućnost da ju se u analizi koristi kako deduktivnim, tako i induktivnim pristupom kod prepoznavanja tema i obrazaca u analiziranom materijalu (Braun i Clarke, 2006).

U najopćenitijem smislu tematska se analiza definira kao metoda za analizu i prepoznavanje obrazaca, odnosno, tema u korpusu podataka na kojima se primjenjuje (Braun i Clarke, 2006). Za svoje smo istraživanje, od mnogih postojećih varijanti te metode, odabrali varijantu tematske analize koju je razvio Nigel King (2004), a naziva ju analizom obrazaca (eng. *template analysis*) i objašnjava da je napose prikladna u istraživanjima kojima je jedan od ciljeva usporedba različitih perspektiva aktera neke pojave unutar specifičnog konteksta (King, 2004: 257). Stoga smo taj pristup procijenili kao pogodan za analizu i obradu podataka. King (2004: 256) tu metodu definira kao »grupu tehnika za tematsko organiziranje i analizu tekstualnih podataka«.

Dio rezultata koji ovdje prikazujemo dobiven je istraživanjem na uzorku iz populacije liječnika/ca koji su se iselili iz Hrvatske, odnosno, poduzorku sveukupnog uzorka na populaciji iseljenih zdravstvenih radnika/ca, a riječ je o 18 provedenih intervjuua (od čega 13 sa ženama, a 5 s muškarcima). Budući da smo nastojali obuhvatiti što veći broj različitih specijalizacija, navodimo ovdje koje su sve liječničke specijalizacije zastupljene u poduzorku: obiteljska medicina, psihijatrija, neurologija, gastroenterologija, ginekologija, nefrologija, anesteziologija, otorinolaringologija, oftalmologija. Treba napomenuti da su zastupljeni i liječnici/e koji su se na iseljavanje odlučili neposredno nakon diplome, odnosno nisu se ni pokušavali zaposliti u hrvatskom zdravstvenom sustavu niti su se prijavljivali na natječaje za specijalizacije, stoga su u trenutku iseljenja bili liječnici opće prakse. Prema regiji iseljenja zastupljene su sve hrvatske regije.

REZULTATI

Postupkom deduktivne tematske analize, i u skladu s početnim teorijsko-konceptualnim okvirom ovog istraživanja, ustanovili smo tri glavne teme koje opisuju i obuhvaćaju važne skupine razloga iseljavanja liječnika/ca iz Hrvatske: profesionalne aspiracije liječnika/ca, organizacijski kontekst hrvatskoga zdravstvenog sustava i opći/širi društveni kontekst kao treću skupinu te skupinu svih ostalih relevantnih čimbenika u procesu odlučivanja liječnika/ca o iseljenju koji nisu obuhvaćeni tim trima temama.

Profesionalne aspiracije liječnika/ca

Budući da se ovo istraživanje bavi profesijom koja zahtijeva dugotrajno i cjeloživotno obrazovanje i usavršavanje, kao i visok stupanj angažmana i odgovornosti na samom radnom mjestu, nije iznenađujuće da smo analizom intervjuua provedenih s liječnicima/ama kao jednu od njima važnih tema identificirali profesionalne aspiracije. Za liječničku se profesiju zasigurno odlučuju natprosječno ambiciozni pojedinci kojima je karijera važna i koji žele kontinuirano učiti, usavršavati se i napredovati (v. Woolham i Stevens, 2020), zato jednom dijelu njih ta vrsta motivacije predstavlja ključni ili jedan od relevantnih razloga za odluku o iseljenju ili je na neki posredan način povezana s tom odlukom. Može se raditi o želji za usavršavanjem kakvo se u Hrvatskoj uopće ne nudi ili kvalitetu ponuđenoga obrazovanja procjenjuju nedovoljnom, odnosno jedan dio liječnika/ca teži višoj kvaliteti obrazovanja. Djelomično je riječ i o ograničenjima vezanima za veličinu Hr-

vatske i broj stanovnika, pa onda posljedično vezanima i za broj pacijenata s određenim rijetkim stanjima i dijagnozama koje je uopće moguće susresti u praksi rada u hrvatskom zdravstvenom sustavu. U tim slučajevima liječnici/e koji se žele obrazovati i/ili usavršavati u nekom od takvih usko specijaliziranih područja znanje mogu steći isključivo u zemljama s većim zdravstvenim sustavima. Nadalje, riječ je o razlozima vezanima za mogućnost dobivanja željene specijalizacije, kao i za percepciju pravednosti pri provođenju natječaja, odnosno za percepciju korupcije i nepotizma u tim procesima. Jedan će se dio mladih liječnika/ca odlučiti na iseljenje i zbog percepcije nedovoljno kvalitetnog obrazovanja koje im sustav omogućuje specijalizacijom te će se odlučiti na specijalizaciju i rad u inozemstvu u očekivanju da će to znanje biti kvalitetnije.

Profesionalne aspiracije kao razlog iseljenja možemo prikazati s obzirom na pojedino razdoblje liječničkog obrazovanja/usavršavanja i s obzirom na dob sudionika:

- studij medicine (18 do 25 godina)
- početak radnog staža/specijalizacija (25 do 35 godina)
- cjeloživotno usavršavanje tijekom radnog vijeka (35 do 65 godina).

Naše istraživanje nije obuhvatilo studente/ice medicine, ali je dio liječnika/ca koje smo intervjuirali navodio da su se razlozi za iseljenje, odnosno prva razmišljanja o mogućnosti iseljenja, pojavili već tijekom studija. Jedan je od razloga i nezadovoljstvo studijem medicine u Hrvatskoj. Tako iseljena liječnica u kasnim dvadesetima kaže:

E, to je sad jako mislim zanimljivo, ali mislim da nas je sve više. Ja nisam ni jedan dan radila u Hrvatskoj uopće jer nisam imala želju... ljudi su mi čak i govorili, pa dobro što ne probaš u Hrvatskoj, ali jednostavno nisam, iskreno da ja kažem, pametan uči na tuđim greškama, budala na svojim... neću raditi u Hrvatskoj i znam da je to možda ružno od mene, ali jednostavno ne da mi se po tim namještenim natječajima javljati da me vrijeđaju ljudi. Ne da mi se, a to je... Ne znam jel' to prije nije bilo tako, ali to je sad izvan svake pameti. (iseljena liječnica)

Taj iskaz upućuje na slučaj iseljenja osobe bez ijednog dana radnog staža u hrvatskom zdravstvenom sustavu te osjećaj nemotiviranosti za rad u tom sustavu poradi percipiranih razina korupcije, posebice onih vezanih uz proceduru zapošljavanja. Ponekad odluka o iseljavanju djelomično može biti posljedica percepcije neadekvatnog procesa obrazovanja na studiju medicine (što je vidljivo iz iskaza koji slijedi), kao i uvida u funkcioniranje

zdravstvenog sustava i iskustvo rada te mogućnosti zapošljavanja u tom sustavu koje studenti već u toj fazi mogu steći kroz kliničke kolegije na višim godinama studija. Jedna mlada liječnica opisuje svoje nezadovoljstvo studijem, koje ju je također potaknulo da počne razmišljati o iseljenju:

I jednostavno, kvaliteta kadra koji nam je predavao, način na koji nam se predavalo, na koji nas [se] već na faksu tretiralo, je meni dalo do znanja da ovo ne ide u dobrom smjeru za mene i da ovo nije nešto što ja za sebe želim. Otprilike kad se sjećam da sam razmišljala o odlasku vani, bilo je negdje ... četvrti-treća-četvrti godina faksa. Ono što me je najviše, znači, odgurnulo je... Ne, kad kažem kvaliteta, ne samo studija nego i uvjeti rada, ne mislim pritom na skupe mikroskope, na moderne bolnice. Ono u serijama što gledamo da se tako jednostavnim jezikom izrazim, te nekakve sjajne stvari, ajmo reći, nego jednostavno nekaolitetna edukacija. ... kao prvo, nezainteresiranost nastavnika, bilo da se radi o asistentima, docentima, koje god da su imali titule. To je jedna vrlo velika nezainteresiranost. (iseljena liječnica)

Taj primjer ne propituje samo kvalitetu obrazovnog programa studija medicine, nego i profesionalnu etiku i standard u vidu posvećenosti, kompetentnosti i interesa nastavnog osoblja za obrazovanjem novoga medicinskog kadra, nove generacije liječnika. Nadalje, mladi liječnik govori o prezasićenosti studija teorijskim znanjem uz istodobnu podzastupljenost praktičnih vještina nužnih za rad nakon studija:

Pa znanje, što se tiče samog znanja, kad se usporedi, rekao bih da je znanje teorijsko bolje [u Hrvatskoj]. ... To teorijsko znanje s kojim mi dođemo, da je u principu bolje, dok praktično znanje je daleko lošije. I onda se zna dogoditi situacija da, ne znam, mi znamo nekakve rijetke hematološke tumore opisati. Ne znam, opisati citološke preparate tih tumora, ali nismo niti jednom za vrijeme studija uveli, ne znam, torakalni dren, što kad počneš raditi hitnu ti se sasvim lako može dogoditi da ćeš trebati. ... Koje su najrecentnije smjernice, tu isto nismo bili dobro educirani. Nakon faksa mi nismo zapravo bili educirani u najrecentnijim smjernicama za reanimaciju, a kamoli za neke suptilnije procese ili manje, manje.. kako da kažem... (iseljeni liječnik)

To vam nisam ni spomenuo, ali to je zapravo pravi motiv – taj manjak edukacije koji je u oba ta segmenta koji su meni bili interesantni, i znanost i klinika, je stvarno bio manjkav. ... Edukacija koju su oni dobivali u odnosu na ono što su trebali dobivati kao specijalizanti. To nije, nije bilo za usporediti se. Istovremeno su već tad neki otišli van, i usporedba onog što su ljudi ovdje dobivali i što su dobivali ljudi, najčešće u Njemačkoj ili Austriji, se isto nije dalo usporediti. (iseljeni liječnik)

Ta dva iskaza upućuju na nezadovoljstvo postojećim kurikulumom tijekom studija, ali i u kasnijoj fazi uže specijalizacije po završetku studija. Usto, vidljivo je da postojanje migrantskih mreža u smislu strukovne povezanosti završenih studenata sa svojim kolegama s generacije studija koji su se već bili odselili upućuje na neizbježnu usporedbu razina zadovoljstva studijem i specijalizacijom, a koja se u kontekstu iseljenih očituje kao više zadovoljavajuća.

Prethodni citat uvodi nas i u sljedeću fazu liječničkog obrazovanja u kojoj se profesionalne aspiracije mogu pojaviti kao značajan razlog za iseljenje, a to je početak radnog staža, izbor specijalizacije i zadovoljstvo samim procesom specijalizacije. Izbor specijalizacije svakako bismo izdvojili kao jedan od važnijih razloga u ovoj skupini, jer se zbog nemogućnosti dobivanja željene specijalizacije jedan dio mladih liječnika odlučuje na iseljenje. Zbog manjka liječnika/ca specijalista u sustavu, postalo je nešto lakše dobiti željenu specijalizaciju nego što je to bilo prije, pogotovo u dekadama 1990-ih i 2000-ih, ali u Zagrebu i ostalim većim gradovima još je uvijek više zainteresiranih negoli natječaja za slobodna mjesta na specijalizacijama (pogotovo za najpoželjnije specijalizacije), zato u ovom slučaju možemo govoriti o kombinaciji dvaju čimbenika – izbor specijalizacije i kvaliteta života u većim gradovima.

Tako neki liječnici/e govore o nezadovoljstvu procesom specijalizacije, položajem specijalizanta u sustavu i ulogom mentora/ica (bilo da je riječ o vlastitom iskustvu ili percepciji stečenoj preko iskustava starijih kolega/ica):

Ali kad sam upisivala, jedino mi je bila ta nemogućnost uopće ikada dobivanja specijalizacije jer ja znam puno kolega koji nikad nisu dobili, i samo su se prešaltali na nešto drugo. Ono, ne dobivaš pet godina i prešaltaš se na neku hitnu u Sisku ili tako nekoj periferiji. Znači, vrijeme mi je bilo najbitnije... Vrijeme i mogućnost izbora, i još jedna stvar iskreno: nivo, nivo obrazovanja koje dobijem tu i nivo obrazovanja, jer u Hrvatskoj specijalizant nije učenik. U Hrvatskoj je specijalizant pomoćna radna snaga zato što fali liječnika. On nema svoje obrazovanje. On samo krpa rupe, i to ne... Kakvo je to obrazovanje, mislim? To je smiješno. Mislim, smiješno. (iseljena liječnica)

Razina zadovoljstva, točnije nezadovoljstva, mentoriranjem za vrijeme studija, tj. odnosom specijalizanta i mentora, ali i organizacijskim kontekstom kojim je taj profesionalni odnos uvjetovan, pokazala se kao jedan od bitnih prediktora profesionalnog zadovoljstva unutar hrvatskoga zdravstvenog sustava:

Ja sam razmišljao i ostati tu, raditi kliniku. Međutim, u tom edukacijskom smislu, naći dobrog mentora u klinici je isto bio, bila lutrija, i ako nađeš nekoga i posreći ti se, ne znam, da nađeš nekoga za vrijeme faksa koji je dobar mentor, onda je to to. Drži se toga jer je malo vjerojatno da ćeš naći još jednog ko ti je i u području i da je dobar mentor i da te hoće učiti. (iseljeni liječnik)

Ništa, imao sam mentora koji uopće se nije bavio s nama, jer je općenito taj čitavi sustav mentorstva... Ja moram priznat da ja ne krivim pri tome njih, jednostavno tako organiziraju, nemaju vremena posvetiti se tebi, već to može biti: ja idem raditi, ako imaš vremena doć' sa mnom, ako imaš doći, ako ne, drugi put. Nema nekog plana i sustava, ti nemaš određeno vrijeme kad si slobodan od drugog posla da budeš samo sa mentorom, tako da, njegovom krivicom ili nije njegovom krivicom ovaj, loše u svakom slučaju... (iseljeni liječnik)

Nadalje, dolazimo i do treće obrazovne faze liječničkog profesionalnog puta, a to je kontinuirano cjeloživotno usavršavanje, nužno u liječničkoj profesiji, zbog čije su dostupnosti i kvalitete neki također izražavali nezadovoljstvo:

Znači, u profesionalnom smislu želio sam više slobode i autonomije. To je na-prosto nešto što svaki mladi liječnik želi. Isto tako, u smislu nekakvog profesionalnog razvoja, znači kada usporedim rad ovdje i rad u inozemstvu, imate puno više šanse. Znači, puno je jednostavnije odlaziti na kongrese, na edukacije negoli što je to iz Hrvatske. Treća stvar je, odlaskom na kongrese i edukacije, zapravo odlazite na jedan viši nivo kongresa, zato što su veliki broj kolega limitirani na skupljanje bodova unutar liječničke komore u Hrvatskoj. (iseljeni liječnik)

Nezadovoljena očekivanja od studija i nezadovoljenje kasnijih profesionalnih aspiracija tijekom usavršavanja i zaposlenja djelomično jesu navedena kao razlozi iseljavanja, premda su razmišljanja naših sugovornika o organizacijskim aspektima nacionalnoga zdravstvenog sustava također jedan od važnijih razloga odluke o iseljenju.

Organizacijski kontekst hrvatskoga zdravstvenog sustava

Kad govorimo o razlozima iseljavanja liječnika/ca iz Hrvatske, tu temu smatramo ključnom. Naime, iseljeni liječnici/e bez iznimke govore o visokom stupnju nezadovoljstva različitim aspektima rada u hrvatskom javnom zdravstvenom sustavu te uglavnom to ističu kao ključni razlog u donošenju odluke o iseljenju. Nabrojat ćemo sve aspekte iskustva rada u zdravstvenom sustavu koje intervjuirani liječnici/e navode kao problematične, a onda ćemo svaku od tih stavki detaljnije opisati i ilustrirati citatima iz inter-

vjua: međuljudski odnosi (zajedno s temom *mobbinga*), prekovremeni rad i preopterećenost količinom radnih zadataka, visoka razina politiziranosti struke (zajedno s temom korupcije i nepotizma u zdravstvenom sustavu), upravljanje zdravstvenim sustavom (na višim i na nižim razinama) zajedno s povezanom temom ustroja i organizacije sustava.

Međuljudske odnose dio liječnika/ca opisuje kao loše i navode ih kao najvažniji ili jedan od važnih razloga za iseljenje:

Loši međuljudski odnosi je i svakako bio prvi [razlog za iseljenje], a drugi je bio zapravo činjenica da smo zbog loših međuljudskih odnosa, ljudi su nam odlazili. Kada bih ja računao kada sam krenuo i kada sam otišao, ja mislim da sam ja u tom periodu od nekih 5 godina bio jedno osmi liječnik koji je napustio taj odjel, sveukupno, znači u periodu od 5 godina...ili su otišli na drugi odjel ili kompletno napustio bolnicu ili napustilo državu. To sve govori o međuljudskim odnosima. (iseljeni liječnik)

Treba napomenuti da se stječe dojam kako se iskustva u vezi te teme dosta razlikuju pa neki iseljeni liječnici/e o međuljudskim odnosima govore pozitivno te ih ne uključuju u svoje razloge za iseljenje. Iz naših se intervjua može primijetiti da postoje razlike u kvaliteti međuljudskih odnosa s obzirom na organizacijski kontekst što se razine bolnice tiče, odnosno čini se da su iskustva najlošija u bolnicama najviše razine, tj. kliničkim bolničkim centrima, ali opet uz neke iznimke. Jedna iseljena liječnica opisuje kompetitivni karakter međuljudskih odnosa u KBC-ima te izostanak podrške među kolegama, kao i namjerno sabotiranje kolega radi vlastitog probitka:

Ne, nisu bili dobri međuljudski odnosi. Postoji jedan u medicini... ja to dan danas, to gledam zašto je to zapravo tako u medicini. Postoji život medicinara gdje je posao sve. Ne možemo svi biti najbolji, ne možemo, jedan ili dva su najbolji. Medicinari su, nažalost, ustrojani, ja želim biti najbolji i ta kompeticija je nevjerojatna i kad ste vi u [ime velike bolnice] ili u [ime velike bolnice], i kad ste vi kao, dakle nema sad više bolnica gdje ja mogu otići, pokazati da sam bolji jer sam već u najboljim bolnicama. Vi [se] sad pokušavate očito izboriti za neku svoju poziciju, što znači glodanje, ekstremno glodanje među kolegama i nekakvo nadmetanje, i to, i to onda postane zapravo lagano neizdržljivo. (iseljena liječnica)

Možemo, dakle, primijetiti da iskustva međuljudskih odnosa u našim intervjuima poprilično variraju, od vrlo pozitivnih do vrlo negativnih, a to povezujemo s veličinom kolektiva/razinom ustanove te načinom upravljanja, na što nas upućuju neki od iskaza iseljenih liječnika/ca. Pokazalo se da na

međuljudske odnose znatno utječe organizacijska klima i kultura komunikacije koju uspostavljaju i grade oni na višim (ravnatelji ustanova), ali i na nižim (šefovi odjela), razinama upravljanja.

Odnos starijih kolega i šefova prema specijalizantima i mlađim liječnicima općenito upućuje na postojanje *mobbinga*, gotovo kao dijela organizacijske kulture u hrvatskim bolnicama:

Ja sam valjda imao neku sreću pa nisam dobio toliko po glavi, ali... Mislim, pazite, to je bilo doba kad su se parale te anamneze. Mislim da to netko napravi Dancu, on bi ga optužio. Taj šef bi dobio otkaz isti moment. Ovi pokidaju papir ispred pacijenta. Srećom, meni se nikad nije desilo, da. To je njima bilo kao dobro jutro, ali svim mojim šefovima se to dešavalo. (iseljeni liječnik)

Tema (nezakonitoga) prekovremenog rada i preopterećenosti količinom radnih zadataka u redovitom radnom vremenu pojavljivala se također u velikoj većini iskaza iseljenih liječnika/ca kao jedan od razloga iseljenja, uz rijetke iznimke. Kao tipične i najilustrativnije komentare o toj temi izdvajamo sljedeće citate:

Pa, što se tiče broja pacijenata, mislim da je bio neobično visok, često premašujući normalni broj i to je zahtijevalo više rada. Morali smo ispunjavati određene norme, a to je bilo zahtjevnije [od rada u stranom zdravstvenom sustavu]. (iseljena liječnica)

Bilo je veliko radno opterećenje. ... Znači, mi smo radili po jedan. Mi smo radili na hitnom prijemu. Onda smo počeli dvoje raditi. Sad ih radi valjda tri, četiri, ali mi smo tada radili jedan. (...) To je bio horor. Ja sam imao 74 pacijenta jedan dan, a moj jedan prijatelj, ja mislim da je rekord bio, da li, više se ne sjećam, ali preko 90... da li 93. Ja mislim da je jedan čak imao 103. Tako nekako. Ja sam imao 74. (iseljeni liječnik)

Tema visokog stupnja politiziranosti struke pojavljuje se u iskazima velike većine intervjuiranih liječnika/ca, i to u sljedeća dva oblika: 1. »izvana« kao umiješanost državne/lokalne politike i političara u upravljanje zdravstvenim ustanovama kroz postavljanje upravljačkih kadrova prema pripadnosti političkoj stranci; 2. »iznutra« kao politiziranost cijele struke što rezultira formiranjem klanova, podjelama na »naše« i »njihove« te pogodovanjem »podobnima«. Kod posljednjega se, kako vidimo iz sljedećeg citata, radi čak i o onemogućavanju nabavke potrebne opreme i onemogućavanju »nepodobnih« u obavljanju svoga posla na način da im se ne dodjeljuje izvođenje operacija za koje su stručni i onemogućuje ih se u učenju i usavršavanju na način da se odbija prenijeti znanje:

Što se tiče odnosa na poslu je bilo, postojale su kolege s kojima ne možeš, nisi u dobrim odnosima i slično. Šta god tražiš, ne možeš dobiti, opremu ne možeš dobiti nikakvu. Operacije se isto, mislim mi smo se maltene morali tući za operacije, da ne možeš doći na red da operiraš, da ti neko od starijih ne kaže »ti to ne smiješ raditi, ti to ne znaš« i slične stvari. ... Znači, druga stvar je ta što je kolega koji je to znao raditi, nije htio drugima pokazivati i nismo se mogli educirati, znači bio je samo za odabrane. ... Što je žalosno, da izbjegavaš kolege na poslu, znači, ne želiš s njima dežurati, ne želiš raditi s njima ambulantu, operacije, sve izbjegavaš nešto, ne želiš. (iseljeni liječnik)

Čini se kako su organizacijski aspekti rada u hrvatskom zdravstvenom sustavu (i krajnje nezadovoljstvo istim), s podtemama koje smo ovdje izložili, među najvažnijim faktorima iseljavanja zdravstvenih radnika.

Opći/širi društveni kontekst

Tema kvalitete života nije se pojavljivala kao jedan od presudnih razloga iseljenja, ali se tema širega društvenog konteksta, odnosno, percepcije opće društvenopolitičke atmosfere u Hrvatskoj kod jednog dijela liječnika/ca pojavila kao važan, a kod manjeg dijela i jedan od presudnih razloga za iseljenu. Stječe se dojam da ni u jednom slučaju to nije jedini razlog, osim što u ponekim slučajevima taj širi kontekst sugovornici povezuju s kontekstom rada u zdravstvenom sustavu, odnosno, politizaciju struke/sustava, te pojave korupcije i nepotizma u sustavu prepoznaju kao dio širega društvenog konteksta u kojem su korupcija i nepotizam važna lica opće društvenopolitičke klime.

Pa to je razlog za nered. Društvenopolitička situacija je jedan od razloga za nered odozgora do dolje. Mislim da ne moram ništa drugo govoriti.

INT: Povezan je u stvari direktno s vašim razlozima...?

Direktno! Ne može bit direktnije. (iseljena liječnica)

Jednom kad ste u bolnici poput [naziv bolnice], nema sustava, nema napredovanja... U to doba moj šef je rekao »ti moraš shvatiti, ulazak u akademske krugove, ili na rukovodeće pozicije, tu imaš kao neku familiju, u familiju se moraš uklapati ili ne.« Ja sam rekla ha odkad smo mi familija, šta je to, ne? A on mi je rekao »vidiš, ljudi koji se nisu spremni prilagoditi, šta god to značilo, nisu dio te familije.« Ja sam rekla ajde dobro sve okej, šta treba danas napraviti? (iseljena liječnica)

Potonji citat upućuje na percepciju hrvatskoga zdravstvenog sustava ne samo kao ispolitiziranoga javnog sektora, nego i kao korumpiranoga, nepo-

tističkog modela uvjetovanja radne i profesionalne etike mrežama poznanstava u svrhu daljnjeg napredovanja u poslu.

Kod liječnika/ca u dobnoj skupini s više od 50 godina starosti u našem istraživanju kao jedan od razloga za iseljavanje pojavila se i zabrinutost za iznos buduće mirovine i kvalitetu života koju bi s takvim mirovinama umirovljeni liječnici/e u Hrvatskoj imali, uključujući i specifičnosti kvalitete života u trećoj životnoj dobi, a koja često uključuje visoke troškove zdravstvene skrbi, lijekova te pogotovo, za hrvatski standard vrlo visoke (često, nažalost, i nedostupne zbog nedovoljnih kapaciteta domova za starije i nemoćne), troškove skrbi za nemoćne i starije.

Tako jedna liječnica, kojoj je u trenutku intervjuiranja ostalo nekoliko godina do mirovine, a u trenutku iseljenja desetak godina do ostvarivanja prava na punu mirovinu, govori o toj temi:

Ja imam dosta godina, ja sad gledam za mirovinu... e da, sad mi je palo na pamet, nas troje kolega iz [ime jedne bolnice], razlog je bio između ostalog i mirovina, jer se u Hrvatskoj cijelo vrijeme, svakih 6 mjeseci neko onako baci mrvicu pa se vi ljudi koljite, 'oće li bit mirovinski stup prvi, drugi... Treći ti ne mogu uzet zato što je to tvoje ulaganje, ali neće biti za mirovine. I onda se nas troje, kolega je stariji od mene nekoliko godina i kolegica je malo mlađa, svi smo [naziv jedne skupine liječnika/ca specijalista], onak' smo se pogledali, pa dobro mislim, šta ćemo mi radit 40 godina, sa dežurstvima 47 godina ćemo raditi da nemamo mirovinu poštenu, pa to uopće ne dolazi u obzir. Dakle, to je jedan od razloga, sigurnost u mirovini. (iseljena liječnica)

Kod mnogih sugovornika i u mnogim odgovorima pojavljivala se tema razočarenja i beznađa, ne samo organizacijskim kontekstom i upravljačkom kulturom unutar zdravstvenog sustava, nego i u društvu općenito. Svojevrsni defetizam i nepovjerenje u moć transformacije zdravstvenog sustava zrcalna je slika stanja apatičnosti i frustracije zbog percipiranih razina korupcije i loše neefikasne državne uprave, koja je uočena kao razlog iseljavanja i u drugim domaćim istraživanjima (Kolčić i sur. 2014; Bojanić, Bojanić i Ličić, 2015; Babacanli i sur., 2016; Jurić, 2017). Ili riječima naših sugovornika:

Utjecao je... utjecao je... utjecao je dosta... ono što sam rekao najprije ta mikroklima u bolnici. Onda je... onda i ta makroklima, ajmo reći, u državi. Druga stvar, drugim riječima da ta država nema neku veliku budućnost zato što je, kad gledaš objektivno, jedino što radi tamo je turizam. Ovo drugo je sve ajme majko. I onda sam ja znao, ne mogu oni puno ići naprijed. Mogu ići nešto naprijed, ali to naprijed je još ono kako su znale... bile su krize neke, 2008. i ovo i ono. Činilo

mi se ovo sve na nekom vanjskom dugu, oni svi žive. Nije mi se to činilo... nisam vidio neku... neku svijetlu tu, previše budućnost. (iseljeni liječnik)

RASPRAVA

Glavni je cilj ovoga istraživanja bio utvrđivanje motiva koji stoje iza povećanog iseljavanja liječnika/ca iz Hrvatske u novije vrijeme, pri čemu nam je također bilo važno identificirati ključne razloge, odnosno, one koji donose prevagu u procesu donošenja odluke o iseljenju. Neki od naših sugovornika navodili su jedan razlog kao ključni, a neki su navodili više njih kao jednako važne, međutim, ipak se iz sveukupnosti dobivenih odgovora može zaključivati o ključnim razlozima s dovoljno uporišta u podacima.

Skupina razloga za iseljenje liječnika/ca koje smo u širem smislu nazvali organizacijski kontekst hrvatskoga zdravstvenog sustava predstavlja skupinu u kojoj možemo naći ključne razloge iseljenja, odnosno, potisne čimbenike u svjetlu čuvenog modela potisnih i privlačnih čimbenika (eng. *push and pull factors*) što ga je razvio Everett S. Lee (1969). Dakle, ako želimo identificirati ključne potisne čimbenike novije pojave iseljavanja liječnika/ca iz Hrvatske, smatramo da različiti aspekti (neki više, a neki manje) organizacijskog konteksta daju najbolji odgovor na pitanje zašto liječnici/ce odlaze.

Za mali dio intervjuiranih liječnika/ca nemogućnost da svoje profesionalne aspiracije ostvare u Hrvatskoj jest važan potisni čimbenik iseljenja, no vjerujemo da naše istraživanje navodi na zaključak da je posrijedi vrlo mali broj liječnika/ca. Na temelju toga može se zaključiti da pojava iseljavanja motiviranog ostvarenjem profesionalnih aspiracija ne bi predstavljala osobit teret zdravstvenom sustavu. Naprotiv, profesionalno iseljavanje vođeno isključivo motivima razvoja karijere, učenjem i usavršavanjem zdravstvenom sustavu mogu donijeti i određene koristi u vidu povećanja ljudskog kapitala u slučaju povratka i kruženja mozgova te u smislu transfera novih znanja, vještina i tehnologije (Troskot, Prskalo i Šimić Banović, 2019).

Poboljšanje životnog standarda, veće mogućnosti zapošljavanja, kao i prilike za viša primanja, često se u dosadašnjim istraživanjima spominju kad se govori o migracijskim aspiracijama, no u istraživanju Adamović i Potočnik (2022) percepcija budućnosti hrvatskog društva pokazala se najkonzistentnijim prediktorom migracijskih aspiracija mladih u Hrvatskoj. Na to upućuju i rezultati s mladim liječnicima/ama koje smo intervjuirali, koji ne sakrivaju svoje profesionalne aspiracije u smislu boljih radnih mjesta i većih mogućnosti napredovanja izvan Hrvatske, ali koji su podjednako izražavali

sumnju u poboljšanje opće društvene klime te su dovodili u pitanje i to da su promjena i boljitak zdravstvenog sustava uopće mogući. Tako su se neki od njih na iseljavanje odlučili čak i prije negoli su uopće pokušali naći zaposlenje u domaćem sustavu i započeli samostalan život u ovom društvu.

Dakle, organizacijski kontekst javnoga zdravstvenog sustava, odnosno, različiti aspekti iskustva rada u tom sustavu preuzimaju primat u našoj analizi što se ključnih potisnih čimbenika iseljenja tiče. U toj skupini motiva nema jednostavnog odgovora na pitanje koji su točno aspekti tog skupa čimbenika presudni za odluku o iseljavanju, nego su aspekti te problematike višestruki i međusobno isprepleteni. Veliki dio iseljenih liječnika/ca govori o lošim međuljudskim odnosima kao jednom od najvažnijih razloga za iseljenje, a ta je tema u njihovim iskazima često povezana i s temom pretjerane politizacije struke, formiranja suprotstavljenih grupacija (»naši« i »njihovi«) što onda izravno šteti međusobnoj suradnji.

U kontekstu teme međuljudskih odnosa treba spomenuti i pojavu *mobbinga* u sustavu, u većini slučajeva u odnosima nadređenih prema podređenima, ali ponekad i među kolegama na istoj hijerarhijskoj razini. Primjećujemo da je riječ o dvjema vrstama *mobbinga*, pojedinačnim slučajevima iskorištavanja pozicije moći kao jednoj, ali i *mobbingu* koji je na neki način ugrađen u sustav, odnosno sustav ga prihvaća i na neki način legitimira budući da nema sankcija za pojave zlostavljanja, kao drugoj vrsti. Drugu vrstu najviše prepoznajemo u odnosu prema mlađim liječnicima, napose specijalistima, osobito u urušavanju radnih standarda i normi što se očituje u učestalosti prekovremenog rada, preopterećenosti radnim zadacima i problemima u međuljudskim odnosima te u upravljanju organizacijom posla. Zamijetili smo i poseban tip sustavnog *mobbinga* u vidu rodno diskriminativnoga zlostavljačkog ponašanja i korištenja pozicija moći u sustavu za nedolične i uznemirujuće prakse nadređenih spram podređenih radnika/ca.

Neizbježna je u tom setu problema i tema nepotizma budući da pogodovanje pojedinim kolegama (»našima«) nauštrb drugih, odnosno, izostanak meritokratskih principa, obilježava odnose u radnim kolektivima u kojima postoje podjele na »naše« i »njihove«. Na taj se aspekt naslanja i nadovezuje i pojava visokog stupnja kompetitivnosti kod napredovanja u karijeri koje neki liječnici spominju, naročito u kontekstu kliničkih bolnica u kojima postoji i aspekt bavljenja znanošću i nastavom na fakultetima, stoga postoji i želja/potreba za znanstveno-nastavnim napredovanjem za koje su potrebna relevantna znanstvena postignuća. I u tim slučajevima postoji pogodovanje

»našima«, a sabotiranje »njihovih«, kako pokazuju naši rezultati. Sveukupna slika koju opisujemo upućuje na organizacijsku klimu koja tolerira, pa i potiče, a najviše prešućuje probleme u funkcioniranju koje navodimo, na način da ih se ne adresira, niti se njima bavi, te ne postoje adekvatni mehanizmi sankcioniranja (ili postoje pa se ne primjenjuju, ili se primjenjuju bez stvarnog efekta za žrtvu).

Kao ostali mogući čimbenici iseljavanja u našem su istraživanju bili spomenuti individualni i obiteljski razlozi kao oni koji facilitiraju donošenje odluke o migriranju te najčešće povećavaju vjerojatnost iseljenja. Usto, neki od ostalih faktora uključuju aktivno regrutiranje uz pomoć stranih agencija, izmjene zakonskih regulativa koje olakšavaju mobilnost, prepoznavanje i vrednovanje kvalifikacija, percepciju povoljnih uvjeta za useljenje i integraciju u destinaciji, bolje mogućnosti za obrazovanje djece, želju za promjenom i otvorenost za nova iskustva, kao i druge razloge.

Dok u nekim aspektima naši rezultati imaju sličnosti s potisnim i privlačnim čimbenicima iseljavanja utvrđenim u prethodnim istraživanjima o motivima odlaska iz Hrvatske mladih (Adamović i Potočnik, 2022), studentske populacije (Kolčić i sur., 2014; Šlibar, Oreški i Klačmer Čalopa, 2023), visokoobrazovanih (Bojanić, Bojanić i Likić, 2015; Troskot, Prsaklo i Šimić Banović, 2019), kao i općenito liječnika iz Hrvatske (Babacanli i sur., 2016) te iz drugih dijelova južne i istočne Europe (Padaiga, Pukas i Starkienė, 2014; Adovor i sur., 2021), postoji i jedna specifičnost. Naime, visok stupanj nezadovoljstva domaćih liječnika različitim aspektima rada u hrvatskom javnom zdravstvenom sustavu, kao ključni motiv odluke o iseljavanju, u pozadini krije latentne dimenzije nefunkcionalnosti sustava na bilo koji dulji rok. Nesankcionirani slučajevi uznemiravanja i zlostavljanja na radnom mjestu, kao i preopterećenost radnim zadacima, nerijetko usmjereno prema mladim liječnicima specijalistima, vode urušavanju međuljudskih odnosa i povjerenja kao interpersonalnog resursa nužnog za efikasan i kooperativan rad stručnjaka u sustavu. Stoga bi se trebalo uhvatiti ukoštac s organizacijskim aspektima zdravstvenog sustava koji ignorira, sakriva ili tolerira postojeće nedostatke koji vode osjećaju razočarenja i beznađa, napose mladih liječnika, i izravno utječu na njihovu odluku za iseljavanjem. Buduća istraživanja *mobbinga* u hrvatskom zdravstvu, koji spada u domenu sistemskog nasilja, moraju rasvijetliti širinu i dubinu tog problema, a svaka buduća javnozdravstvena politika mora ga moći adresirati u svrhu pokušaja njegova rješavanja i zadržavanja mladog kadra u hrvatskom zdravstvenom sustavu.

ZAKLJUČAK

Kao ključni doprinos ovog rada postojećoj literaturi smatramo podastiranje relativno dubljih uvida u ključne motive liječnika i liječnica za iseljavanjem iz Hrvatske. Usto, ovo je jedno od prvih obuhvatnijih istraživanja koje je pomoću kvalitativne metodologije nastojalo analizirati i razumjeti te motive te premostiti jaz u postojećim istraživanjima koja su većinom koristila kvantitativne metode za istraživanje tog fenomena. Što se tiče budućeg tijeka istraživanja, koja bi se mogla temeljiti na ovom radu, smatramo da to mogu biti i dodatna kvalitativna istraživanja koja će dodatno osvijetliti i neke neistražene aspekte tema koje smo obuhvatili, ali svakako kvantitativna istraživanja koja naše rezultate mogu upotrijebiti kao korisnu bazu i okvir u kreiranju kvantitativnih istraživačkih instrumenata.

Ograničenja ovog istraživanja odnose se na dominantni fokus na iskustva iseljenih liječnika i njihovu reminiscenciju na razloge iseljenja, koji ponekad mogu biti *post hoc* racionalizacije njihovih odluka. Drugo ograničenje tiče se metode provedbe intervjua koji su, iako inicijalno planirani metodom »licem u lice«, na kraju zbog okolnosti globalne pandemije COVID-19 ipak bili provedeni na daljinu, virtualno. Ipak, izloženi iskazi omogućili su nam neke razine analize i zaključnih razmatranja.

Iz prezentiranih rezultata možemo zaključiti da iseljavanje liječnika/ca iz Hrvatske oblikuju brojni međupovezani čimbenici. Kretanje liječnika/ca iz Hrvatske ka privremenom ili trajnom preseljenju u druge zemlje potaknuto je nizom organizacijskih problema javnog zdravstvenog sustava, ponajprije teškim uvjetima rada, te visokom razinom percepcije korupcije, kako u javnom zdravstvenom sustavu, tako i u cijeloj državi.

Profesionalne aspiracije, kao i donekle priželjkivana kvaliteta života, zajedno s obiteljskim i inim razlozima, također imaju ulogu u kompleksnim procesima donošenja odluke o iseljenju i vaganja različitih potisnih i privlačnih čimbenika, ali smatramo da prevagu u toj pojavi donosi organizacijski kontekst hrvatskoga javnog zdravstvenog sustava zajedno s općim/širim društvenim kontekstom (visoka razina percepcije korupcije, niska razina povjerenja u institucije, beznađe).

Te smo istraživačke rezultate situirali unutar teorije potisno-privlačnih faktora bez ulaženja u raspravu na koji način oni određuju početak, obim i smjer pokrenutog migracijskog toka, pri čemu su rezultati uputili na poznate gospodarske, društvene i političke čimbenike koji »motiviraju« ljude na selidbu. Percepcija organizacijskih aspekata hrvatskoga zdravstvenog

sustava među sudionicima našeg istraživanja pomogla nam je odgovoriti na pitanje o važnosti tih čimbenika kao motiva za iseljavanje pri čemu se nadtema lošeg upravljanja i organizacije sustava nametnula kao primarni razlog za donošenje odluke za odlaskom, čak prije profesionalnih aspiracija liječnika. Širi društveni i politički kontekst samo je opći okvir u kojem se mogu dogoditi i događaju različite negativne institucionalne prakse, poput klijentelizma i korupcije, koje ulaze u jednadžbu sveopćeg nezadovoljstva sugovornika radnim okruženjem i radnim uvjetima.

Naposljetku, koncept odljeva mozgova visokokvalificiranih stručnjaka iz zdravstvenog sustava podsjeća nas na važnost pokušaja utjecaja na taj sustav preko mjera javnih zdravstvenih i obrazovnih politika, kako bi se ublažile posljedice slabljenja profesionalnih institucija i cijeloga zdravstvenog sustava zbog nedostatka kadra poradi iseljavanja. Nedvojbeno je da Hrvatska (a i ostale zemlje jugoistoka Europe u posttranzicijskim okolnostima sličnima našoj) s iseljavanjem liječnika gube vrijedne resurse, materijalne i ljudske, koji su bili uloženi u njihovo obrazovanje, eventualno i u usavršavanje. Posljedično, već se danas suočavamo s problemom održivosti zdravstvenog sustava i mogućnosti da nastavi osiguravati primjerenu zdravstvenu skrb i liječenje. Bez ulaganja u obrazovanje i usavršavanje, a potom i zadržavanje liječničkog kadra, izlažemo se riziku potencijalnog urušavanja standarda usluga liječenja poradi nedostatka stručnjaka.

LITERATURA

- Adamović, M. i Potočnik, D. (2022). Zabrinjava me budućnost i razmišljam o odlasku: Usporedba migracijskih aspiracija mladih iz Hrvatske i jugoistočne Europe, *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja*, 60 (2): 403–430. <https://doi.org/10.5673/sip.60.2.9>
- Adovor, E., Czaika, M., Docquier, F. i Moullan, Y. (2021). Medical brain drain: how many, where and why?, *Journal of Health Economics*, 76, 102409. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2020.102409>
- Babacanli, A., Balen, I., Brechelmacher, A., Dodig, D., Đula, K., Gulić, S., i Goluža, T. (2016). Zadovoljstvo mladih liječnika u Republici Hrvatskoj: idemo li u pravom smjeru?, *Liječnički vjesnik*, 138 (7-8): 179–188.
- Bojanić, A., Bojanić, K. i Likić, R. (2015). Brain drain: final year medical students' intentions of training abroad, *Postgraduate Medical Journal*, 91 (1076): 315–321. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2014-132908>
- Braun, V., i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2): 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Campbell, J., Dussault, G., Buchan, J., Pozo-Martin, F., Guerra Arias, M., Leone, C., Siyam, A. i Cometto, G. (2013). *A Universal Truth: No Health without a Workforce*. Forum

- Report, Third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva, Global Health Workforce Alliance – World Health Organization.
- Carling, J. i Collins, F. (2018). Aspiration, desire and drivers of migration, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 44 (6): 909–926. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2017.1384134>
- Crettenden, I., Dal Poz, M. i Buchan, J., (2013). Right time, right place: improving access to health service through effective retention and distribution of health workers, *Human Resources for Health*, 25 (11): 60–61. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-60>
- Čipin, I., Smolić, Š. i Vlah Jerić, S. (2020). *Demografski atlas hrvatskog liječništva*. Hrvatska liječnička komora, Zagreb, <https://atlas.hlk.hr/atlas/> (27. 04. 2024.).
- Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System (“the IMI Regulation”). *Official Journal of the European Union*. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&rid=1> (15. 07. 2023.).
- EURACTIV Brain drain of health workforce challenges EU health systems, EURACTIV.com, (10.04.2024.).
- Golub, B. (2003). Zašto odlazimo?, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 12 (1-2): 115–140.
- Humphries, N., Crowe, S., McDermott, C., McAleese, S. i Brughra, R. (2017). The consequences of Ireland’s culture of medical migration, *Human Resources for Health*, 15 (2017): 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0263-7>
- Johnson, D. R., Scheitle, C. P. i Ecklund, E. H. (2021). Beyond the In-Person Interview? How Interview Quality Varies Across In-person, Telephone, and Skype Interviews, *Social Science Computer Review*, 39 (6): 1142–1158. <https://doi.org/10.1177/0894439319893612>
- Jurić, T. (2017). Suvremeno iseljavanje Hrvata u Njemačku: karakteristike i motivi, *Migracijske i etničke teme*, 33 (3): 337–371. <https://doi.org/10.11567/met.33.3.4>
- Kolčić, I., Čikeš, M., Boban, K., Bućan, J., Likić, R., Ćurić, G., Đogaš, Z. i Polašek, O. (2014). Emigration-related attitudes of the final year medical students in Croatia: a cross-sectional study at the dawn of the EU accession, *Croatian Medical Journal*, 55 (5): 452–458. <https://doi.org/10.3325/cmj.2014.55.452>
- King, N. (2004). Using templates in the thematic analysis, u: C. Cassell i G. Symon (ur.). *Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research*. London – Thousand Oaks – New Delhi: SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446280119>
- Lee, E. S. (1966). A theory of migration, *Demography*, 3 (1): 47–57. <https://doi.org/10.2307/2060063>
- Mara, I. (2020). *Health Professionals Wanted: Chain Mobility across European Countries*. Vienna: The Vienna Institute for International Economic Studies (Research Report 445).
- Mlikota, D. i Prelas Kovačević, A. (2013). Veličina potencijalnog »odljeva mozgovga« studenata Visoke škole za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici, *Praktični menadžment: stručni časopis za teoriju i praksu menadžmenta*, 4 (2): 32–42.
- Mrkonjić, R., Ristić, J., Jambrović, I., Rukavina, M. i Rašić, I. (2019). Analysis of the organisational culture in two Croatian hospitals, *British Journal of Nursing*, 28 (10): 647–651. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.10.647>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E. i Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria, *International Journal of Qualitative Methods*, 16 (1), 1609406917733847. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>

- Padaiga, Ž., Pukas, M. i Starkienė, L. (2014). Health professional migration in Lithuania: why they leave and what makes them stay, *Health Professional Mobility in a Changing Europe*, 2 (2014): 155–176.
- Pintarić, Lj. (2018). Globalizacijski »odljev mozгова«: migracije liječnika iz Hrvatske, u: A. Šundalić, K. Zmaić, T. Sudarić, Ž. Pavić, D. Janković, A. Dremel i N. Krivokapić (ur.). *Sudbina otvorenih granica, Zbornik radova sa znanstvenog skupa Globalizacija i regionalni identitet*, Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 279–291.
- Šlibar, B., Oreški, D. i Klačmer Čalopa, M. (2023). Push and pull factors in brain drain among university students, *Management*, 28 (1): 65–80. <https://doi.org/10.30924/mjcmi.28.1.5>
- Šverko, I. (2005). Studentske namjere odlaska u inozemstvo: veličina potencijalnog »odljeva mozгова« i njegove odrednice u 1995., 1997. i 2004. godini, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 14 (6): 1149–1174.
- Taylor, A. L. i Dhillon, I. S. (2011). The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: the evolution of global health diplomacy, *Global Health Governance*, 5 (1): 1–24.
- Troskot, Z., Prskalo, M. E. i Šimić Banović, R. (2019) Ključne odrednice iseljavanja visokokvalificiranog stanovništva: Slučaj Hrvatske s komparativnim osvrtom na nove članice EU-a, *Zbornik radova pravnog fakulteta u Splitu*, 56 (4): 877–904. <https://doi.org/10.31141/zrpf.2019.56.134.877>
- Vidovic, H. i Mara, I. (2015). *Free Movement of Workers, Transitional Arrangement and Potential Mobility from Croatia*. Vienna: The Vienna Institute for International Economic Studies (Research Report 402).
- Woolham, J. i Stevens, M. (2020). *Careers in Medicine: Key Factors that Influence People to Choose to Study Medicine, and Sustain Medical Careers: A Rapid Review*. London: NIHR Policy Research Unit in Health and Social Care Workforce, The Policy Institute, King's College London.
- Zapata-Barrero, R. i Yalaz, E. (ur.) (2018). *Qualitative Research in European Migration Studies*. Cham: Springer Open, IMISCOE. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-76861-8>
- Župarić-Iljić, D. (2016). *Iseljavanje iz Republike Hrvatske nakon ulaska u Europsku uniju*. Zagreb: Friedrich Ebert Stiftung.

“Full Waiting Rooms, Empty Offices”: Motives for the Emigration of Physicians from Croatia

Ljiljana Pintarić, Drago Župarić-Iljić

SUMMARY

The problem of a healthcare workforce shortage is present on a global scale, as evidenced by the World Health Organization's estimate that by 2035, there will be a global deficit of 12.9 million healthcare workers (Campbell et al., 2013). Previous research indicates that the emigration of highly qualified professionals is relatively under-researched within the Croatian scientific community. Some studies have fo-

cused on surveys among student populations and their inclinations towards emigration as a form of potential emigration (Golub, 2003; Šverko, 2005; Mlikota and Prelas Kovačević, 2013; Bojanić, Bojanić and Likić, 2015; Mrkonjić et al., 2019; Troskot, Prsaklo and Šimić Banović, 2019; Šlibar, Oreški and Klačmer Čalopa, 2023). According to existing research, the most common reasons contributing to the inclination towards migration among healthcare workers in Croatia include issues in the organisation of the healthcare system and working conditions, low financial compensation, issues in the education and specialisation process, nepotism and political favouritism in the healthcare system, as well as the general political climate in society.

This study is part of the first author's research for her doctoral dissertation on the topic "Key Factors in the Emigration of Healthcare Workers from the Republic of Croatia." The general aim of this research was to map the relevant reasons for the emigration of healthcare workers from Croatia from their perspective and based on their statements, and to identify the key reasons for emigration, i.e., those that prevail in the decision-making process regarding emigration. The research questions were defined as follows: What are all the factors that influenced the decision of emigrated physicians to leave Croatia? Which of these factors are more important than others, i.e., prevail in decision-making? How can we explain the differences in the importance of these factors?

The research was conducted using qualitative methodology as the optimal framework considering the research topic. The study included 45 healthcare workers, both emigrated and non-emigrated. We interviewed members of the two largest groups of healthcare workers, nurses/medical technicians and physicians, but in this paper, we present preliminary results obtained from one of the researched subsamples: emigrated physicians. Some of the results presented here were obtained from research on a sample from the population of physicians who emigrated from Croatia, constituting a subsample of the total sample of emigrated healthcare workers, with a total of 18 interviews conducted (13 women, and 5 men). The research was initiated in September 2021 and completed in February 2023, with all interviews conducted online due to the pandemic context. Regarding the method of data analysis and processing, we opted for a thematic analysis approach, specifically a variant of thematic analysis developed by King (2004), called pattern analysis. We argue that this approach is particularly suitable for studies aimed at comparing different perspectives of actors in a phenomenon within a specific context.

Through the process of inductive and deductive thematic analysis and in accordance with the initial theoretical-conceptual framework of this research, we established three main themes that describe and encompass important groups of reasons for the emigration of physicians from Croatia:

1. Professional aspirations of physicians. This type of motivation represents a key or significant reason for the decision to emigrate, or it is indirectly related to that decision. It may involve a desire for training that is not offered in Croatia at all, or if it is, the quality of education is perceived as inadequate, i.e., some physicians strive for higher-quality education. Physicians who want to educate themselves and/or specialise in narrowly specialised areas can only acquire their knowledge in countries with larger healthcare systems. Furthermore, reasons related to the possibility of obtaining the desired specialisation are mentioned, as well as the perception of fairness in the competition process, i.e., the perception of corruption and nepotism in these processes.

2. Organisational context of the Croatian healthcare system. This theme is crucial when discussing the reasons for the emigration of physicians from Croatia. Emigrated physicians uniformly express a high degree of dissatisfaction with various aspects of working in the Croatian public healthcare system, and in the vast majority of cases, they cite this as the key reason for deciding to emigrate. These aspects include interpersonal relationships (along with the theme of mobbing), overtime work and excessive workloads, high levels of politicisation of the profession (including the themes of corruption and nepotism in the healthcare system), and management of the healthcare system (at both higher and lower levels) along with the related theme of the system's structure and organisation.

3. General/broader social context. The theme of quality of life did not emerge as one of the decisive reasons for emigration, but the theme of the broader social context, i.e., the perception of the general socio-political atmosphere in Croatia, appeared important for some physicians, and for a smaller number, as one of the decisive reasons for emigration. We believe this broader context is associated by interlocutors with the context of working in the healthcare system. The politicisation of the profession/system and the phenomenon of corruption and nepotism in the system are recognised as part of the broader socio-political context in which corruption and nepotism are important features of the general socio-political climate.

We contend that, for a small portion of interviewed physicians, the inability to realise their professional aspirations in Croatia is an important push factor for emigration. However, we believe that our research provides grounds to conclude that this concerns a very small number of physicians, and that the phenomenon of emigration would not represent any burden to the healthcare system if other important push factors were not present. The organisational context of the public healthcare system, i.e., various aspects of the experience of working in that system, takes precedence in our analysis in terms of key push factors for emigration. In this group of reasons, there is no simple answer, as the aspects of this issue are multiple and intertwined. A large portion of emigrated physicians speak of poor interpersonal relationships as one of the most important reasons for emigration. This theme is often associated in their statements with the theme of excessive politicisation of the profession, forming opposing groups ("us/our" and "them/theirs"), which directly harms cooperation.

In the context of the theme of interpersonal relationships, we notice that there are two types of mobbing, individual cases of abuse of power, and systemic mobbing, where the system accepts and legitimises it to some extent since there are no sanctions for instances of abuse. We recognise the second type mostly in relation to younger physicians, especially specialists, in the undermining of work standards and norms manifested in the frequency of overtime work, overloading with work tasks, and problems in interpersonal relationships and in managing work organisation. We also observed a specific type of systemic mobbing characterised by gender-discriminatory abusive behaviour and the use of positions of power within the system for inappropriate and disturbing practices by superiors towards staff. The overall picture we describe points to an organisational climate that tolerates, or even encourages, but most importantly conceals problems in its functioning. These issues are addressed inadequately or not at all, and there are no adequate mechanisms for sanctioning (or they exist but are not applied, and when they are, they often have little real effect for the victim).

Other possible factors contributing to emigration were mentioned, such as individual and family reasons that facilitate decision-making about migration and most often

increase the likelihood of emigration. In addition, factors include active recruitment by foreign agencies, changes in regulatory frameworks that facilitate mobility, recognition and evaluation of qualifications, perception of favourable conditions for immigration and integration at the destination, better opportunities for the education of children, desire for change and openness to new experiences, among others.

The limitations of this research relate to the predominant focus on the physicians' reminiscences of reasons for emigration, which may sometimes be post-hoc rationalisations of their decisions. Another limitation concerns the method of conducting interviews, which, although initially planned to be face-to-face, were ultimately conducted remotely and virtually due to the circumstances of the global COVID-19 pandemic. From the presented results, we can conclude that the emigration of physicians from Croatia is shaped by numerous interconnected factors. Without investment in education and training, and the retention of the medical workforce, there is a risk of potential degradation in treatment standards due to a shortage of necessary professionals. Therefore, research on the emigration of physicians is relevant for various national stakeholders involved in the creation and implementation of public policies, especially healthcare, migration, and educational policies related to healthcare worker education and specialisation, among others.

KEY WORDS: emigration, physicians, push and pull factors, organisational culture, public policies