

Problem tzw. „luki pokoleniowej” wśród personelu medycznego

Lekarz pilnie poszukiwany!

JOANNA KAMIŃSKA

Czy polscy pacjenci powinni obawiać się tego, że wkrótce nie będzie miał ich kto leczyć? Niestety, tak. Od kilku lat nasz kraj zmagają bowiem z tak zwaną „luką pokoleniową” wśród personelu medycznego. Starsze pokolenie lekarzy odchodzi na emeryturę, zaś młodych adeptów tego zawodu jest znacznie mniej. Poza tym wielu młodych absolwentów rozpoczyna swoją praktykę zawodową poza granicami naszego kraju. Albo pozostają w Polsce, ale swoją praktykę lekarską prowadzą poza publiczną służbą zdrowia.

Obserwatorzy rynku medycznego alarmują, że za kilka lat w Polsce może zabraknąć niektórych specjalistów – szczególnie duży problem jest z rzadkimi specjalizacjami, takimi jak patomorfologia. Lekarzy brakuje także w bardziej „popularnych” specjalizacjach np. anesteziologii, pediatrii, neonatologii, neurologii, psychiatrii, geriatry, czy rehabilitacji medycznej. Rezydentury, o które jeszcze kilka lat temu toczyła się zażarta walka, teraz często pozostają nieobsadzone.

W Polsce na 10 tysięcy mieszkańców przypada ok. 22 lekarzy. Jest to najniższy wskaźnik w całej Unii Europejskiej. W innych krajach wskaźnik ten wynosi ponad 30, a mimo to tamtejsze władze uważają, że mają za mało przedstawicieli służby zdrowia i próbują ich pozyskać z innych krajów, w tym także z Polski.

O luce pokoleniowej wśród lekarzy mówi otwarcie także Minister Zdrowia – Ewa Kopacz, chociaż jeszcze niedawno resort zapewniał, że mamy wielu lekarzy i nie trzeba obawiać się ich wyjazdów za granicę.

Lekarz na bezrobociu? - Niemożliwe

Z obliczeń resortu zdrowia wynika, że już teraz brakuje ponad 4 tysięcy lekarzy i 3 ty-

sięcy pielęgniarek, a ciągu najbliższych lat deficyt ten jeszcze się pogłębi. Szacuje się, że w dobie starzejącego się społeczeństwa za dwadzieścia lat co czwarty obywatel będzie miał ponad 60 lat, a 2 miliony osób przekroczy 80. rok życia. W związku ze wzrostem populacji osób starszych wzrasta także zapotrzebowanie na wszelkiego rodzaju pomoc medyczną, a zwłaszcza mało popularną w Polsce geriatrę. Z racji wydłużania się średniej życia mężczyzn w przyszłości wzrośnie również zapotrzebowanie na urologów. Lekarze, pielęgniarki i inni fachowcy związani ze służbą zdrowia mogą być więc spokojni o swoją zawodową przyszłość – pracy dla nich nie zabraknie.

Średnia wieku lekarzy wzrasta

Odsetek lekarzy odchodzących na emeryturę jest znacznie większy niż tych, którzy rozpoczynają swoją karierę zawodową. W wielu specjalizacjach drastycznie wzrasta średnia wieku lekarzy. Aktualnie średnia wieku polskich pediatrów wynosi 59 lat. Do wieku emerytalnego zbliża się też większość ortopedów i chirurgów. Liczby nie zachęcają do optymizmu – w ciągu najbliższych kilku lat wiek emerytalny osiągnie ponad 11 tys. lekarzy, a nowych będzie



tylko ok. 7,5 tys. (dane za: www.rynekzdrowia.pl).

Za granicą lepiej?

Wejście Polski do Unii Europejskiej ułatwiło wielu osobom podjęcie pracy poza

granicami naszego kraju. Z możliwości takiej skorzystało także wielu specjalistów medycznych. Szacuje się, że od połowy 2004 roku Polskę opuściło ponad 7 tys. lekarzy specjalistów (ok. 6% wszystkich lekarzy). Ich dokładna liczba nie jest znana, brakuje bowiem dobrego systemu monitorowania wyjazdów.

Co roku ok. tysiąca świeżo upieczonych absolwentów rozpoczyna pracę w krajach Europy Zachodniej i Skandynawii. Jest to prawie połowa wszystkich kończących polskie uczelnie medyczne. Dlaczego młodzi adepci sztuki lekarskiej emigrują? Podstawowy powód to niesatysfakcjonujące wynagrodzenie – poza granicami wykształcony lekarz może zarobić kilka, a nawet kilkanaście razy więcej niż w Polsce. Poza wyższymi zarobkami przyciągają ich także zdecydowanie lepsze warunki pracy. Na forum internetowym skupiającym młodych lekarzy – www.mlodylekarz.pl, pojawiają się opinie, że w Polsce lekarzy przebywających na stażu specjalizacyjnym traktuje się jak tanią siłę roboczą. – *Chcesz być zabiegowcem liczącym się na arenie światowej (europejskiej) to musisz wyjechać w trakcie specjalizacji, bo inaczej będziesz „wieczną asystą”* – czytamy. Młodzi poszukują zatem bardziej dogodnych warunków zatrudnienia i znajdują je poza granicami naszego kraju. Ponadto często można spotkać się z opinią, że wiedza teoretyczna przekazywana na polskich studiach medycznych jest stosunkowo wysoka, jednak przygotowanie praktyczne i dostęp do nowoczesnych sprzętów pozostawiają wiele do życzenia.

W ostatnich latach można zaobserwować wzmożoną działalność tzw. headhunterów, czyli łowców głów, którzy poszukują młodych, zdolnych lekarzy do pracy za granicą. Oferują im m.in. bezpłatne kursy językowe, wyjazdy dla całych rodzin, czy pomoc w znalezieniu mieszkania.

Migracja następuje niestety tylko w jedną stronę - polski personel medyczny tłumnie opuszcza granice naszego kraju, natomiast odsetek imigrantów jest znikomy. Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej spośród 120 tys. lekarzy pracujących w Polsce jedynie 800 to cudzoziemcy.

– *Polska nie jest szczególnie atrakcyjna jako miejsce pracy dla lekarzy spoza Europy. Jeszcze jakiś czas temu do Polski przyjeżdżało kilkuset lekarzy rocznie zza wschodniej granicy. Ta sytuacja zmieniła się wraz z przystąpieniem Polski do UE. Skoro i tak, chcąc pracować w Polsce, muszą przejść przez wszystkie formalności związane z uzyskaniem prawa do pracy na*



terenie Wspólnoty, to finansowo bardziej opłaca się im wyjechać np. do Wielkiej Brytanii - mówi w wywiadzie dla Gazety Prawnej Konstancy Radziwiłł - prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Co zrobić by zostali?

Aby zachęcić młodych lekarzy do szybszego podjęcia pracy zawodowej Ministerstwo Zdrowia planuje m.in. likwidację stażu podyplomowego po studiach oraz skrócenie czasu trwania specjalizacji (wg zaleceń UE specjalizacja powinna trwać nie dłużej niż 4-5 lat, w Polsce zaś trwa ona 7-8 lat). Ponadto zwiększeniu mają ulec pensje rezydentów, zwłaszcza dla lekarzy, którzy wybiorą specjalizację w bardziej deficytowych dziedzinach medycyny (np. neonatologia, pediatria czy anestezjologia).

W październiku 2009 rząd przyjął założenia do nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza, które zakładają likwidację stażu podyplomowego od 2016 roku. Działania te mają służyć zwiększeniu liczby lekarzy. To jednak nie pomoże na dłuższą metę, a jedynie pogorszy jakość szkolenia praktycznego i przyspieszy możliwość wyjazdu. Likwidacja stażu spowoduje większy dopływ lekarzy tylko przez rok - wtedy kiedy zostanie

zlikwidowany staż, ale w latach kolejnych sytuacja wróci do normy.

Pojawiają się również inne pomysły aby przyciągnąć młodych lekarzy np. Dolnośląski Urząd Marszałkowski chce ufundować stypendia dla studentów medycyny w zamian za to zobowiązując ich do przepracowania, po ukończeniu studiów, określonego czasu w danej placówce.

Placówki medyczne starają się uzupełniać braki kadrowe na własną rękę. Pomyśły są różne np. zatrudnianie emerytowanych specjalistów. Jednak, co gorsze dla pacjentów, często praktykowana jest praca ponad godzinowa. Z sondażu przeprowadzonego przez serwis dla lekarzy Konsylium24.pl wynika, że tylko 17 proc. polskich lekarzy pracuje w wymiarze jednego etatu (który zgodnie z wytycznymi UE wynosi 37 godz. i 55 min. tygodniowo). Prawie 10 proc. przyznaje, że pracuje ponad 92 godziny tygodniowo, czyli ponad 13 godzin na dobę, a rekordziści pracują nawet 126 godzin tygodniowo, co daje 18 godzin na dobę. Przyczyną tego są nie tylko kwestie finansowe, ale także ogromne braki wśród specjalistycznej kadry medycznej. Na forum Młodego Lekarza czytamy: – *Marzycielem jest ten, kto nie mając majątnych rodziców bądź koneksji pragnie w Polsce*



osiągnąć jako lekarz status, który można by określić jako "klasa średnia wyższa", bez pracy po 80 godzin w tygodniu.

Ginekologia i urologia - źle nie jest

Sytuacja w środowisku ginekologiczno-urologicznym nie rysuje się aż tak czarno jak w innych specjalizacjach. – *U nas wszystkie miejsca rezydentkie są zajęte i nigdy nie mieliśmy kłopotu ze znalezieniem chętnych do specjalizowania się* – mówi prof. Tomasz Rechberger, wieloletni Kierownik Kliniki Ginekologicznej w Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie. Również Profesor Andrzej Borkowski, Kierownik Kliniki Urologii WUM w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie, optymistycznie patrzy w przyszłość. Pytany o to, czy polskiej urologii grozi kryzys związany z brakiem młodych lekarzy, odpowiada – *Ja tego problemu nie widzę. Ciągłe mamy wielu młodych chętnych by specjalizować się w urologii.* Jego słowa potwierdza lek. med. Joanna Broda-Orlińska, która odbywa właśnie specjalizację w kierowanej przez prof. Borkowskiego Klinice. – *Uważam, że na urologii jest bardzo mało miejsc specjalizacyjnych; ja przez półtora roku starałam się o przyjęcie. Gdy składałam dokumenty w 2006 roku o każde dwa miejsca starało się trzy osoby* – opowiada. – *Kiedyś myślałam o otwarciu specjalizacji w Holandii, ale przyjaciele odradzili mi to. Kilku moich znajomych otworzyło specjalizację za granicą, ale nie skończyli jej i wrócili do Polski.* W dziedzinie urologii warunki finansowe w Polsce stopniowo stają się coraz lepsze, nie widzę więc potrzeby emigracji – dodaje.

Nie wszędzie jednak jest aż tak dobrze. Już teraz są województwa (np. śląskie, małopolskie), gdzie brakuje lekarzy tych specjalności.

Ostatnio przed groźbą zawieszenia działalności oddziału urologii stanął Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie. Przyczyną był brak specjalistów. W czerwcu dwóch urologów pracujących na oddziale odeszło na wcześniejszą emeryturę, jeden złożył rezygnację, a na oddziale pozostało tylko dwóch. Szpital przystąpił do poszukiwania nowych kandydatów, jednak potencjalni zainteresowani mieli wyższe wymagania finansowe albo chcieli pracować tylko do godzin wczesno-południowych bez dodatkowych dyżurów.

Inny problem stanowi mała liczba miejsc specjalizacyjnych. W tym roku w całym województwie mazowieckim było osiem miejsc szkoleniowych na specjalizacji urologicznej, w tym tylko jedna rezydentura. Na miejsce rezydentkie zgłosiło się dwóch kandydatów (z których jeden odpadł), a na pozostałych siedem – czterech chętnych (a zatem w porównaniu do lat wcześniejszych widać zmniejszone zainteresowanie). Wszyscy uzyskali zgodę na szkolenie. Nie oznacza to jednak, że wszyscy rozpoczną staż specjalizacyjny, wiąże się to bowiem albo z uzyskaniem etatu w ośrodku specjalizującym albo z wolontariatem, na co nie każdego stać. – *W sytuacji braku miejsc re-*

zydenckich zainteresowanie specjalizacją z urologii oczywiście jest małe i nie należy spodziewać się wzrostu w tym zakresie - zauważa prof. Wojciech Pypno – konsultant wojewódzki w dziedzinie urologii.

Poza wzrostem średniej wieku lekarzy i emigracją młodego personelu medycznego jest jeszcze jeden problem. – *Młodzi, bardzo dobrze wykształceni urodzają coraz częściej znajdują miejsca pracy poza publiczną służbą zdrowia, która oferuje im nie tylko wyższe zarobki, ale również dalszy rozwój zawodowy w warunkach niedostępnych w dotychczasowym miejscu. Wszystko razem powoduje coraz trudniejszą sytuację personalną w wielu mazowieckich oddziałach urologicznych* – mówi prof. Pypno. – *Przewiduję, jeśli nie zmieni się system przyznawania rezydentur, że w najbliższych latach może dojść do stanu dramatycznego, z zamykaniem oddziałów łącznie* - dodaje.

Tak jak wśród innych dziedzin medycyny, także w ginekologii i urologii mamy do czynienia z emigracją lekarzy. Przyczyny są wszędzie podobne. – *Myślę, że w wyjazdach za granicę główną motywacją są pieniądze. Gdyby były takie same w Polsce nikt by nie wyjeżdżał* – zauważa prof. Rechberger. – *Ja sam spędziłem za granicą 2,5 roku i wiem jak to jest ciężko i ile wymaga wyrzeczeń. Inna sprawa to jakość i możliwości szkolenia się, które u nas w niektórych ośrodkach nie są najlepsze* – dodaje.

Według Centralnego Rejestru Lekarzy prowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską zaświadczenie wydane lekarzom ubiegającym się o uznanie kwalifikacji w innych krajach UE otrzymało 382 ginekologów spośród 5 877 wykonujących zawód (co stanowi 6,5%) oraz 83 urologów spośród 1124 wykonujących zawód (co stanowi 7,4%)*. Nie oznacza to, że wszyscy wyemigrowali z kraju, jednak liczby te zmuszają do refleksji.

* – stan na październik 2009

Z najnowszych badań (patrz wykres na str. 7) przeprowadzonych wśród studentów kierunków lekarskich (na pytanie dotyczące wyboru przyszłej specjalizacji odpowiedziało jedynie 277 spośród 432 ankietowanych) wynika, że zdecydowanie największą popularnością cieszy się specjalizacja z zakresu kardiologii (15,2%). Kolejne miejsca zajmują: choroby wewnętrzne, chirurgia, pediatria i anestezjologia (każda ponad 9%). Natomiast studenci najmniej zainteresowani są odbywaniem następujących specjalizacji: pulmonologia, patomorfologia, neurochirurgia, medycyna sportowa, medycyna pracy, hematologia, geriatryka, chirurgia plastyczna i balneologia (każda mniej niż 1%). Jeżeli prognozy sprawdzą się to w tych dziedzinach wkrótce może zabraknąć specjalistów. Spośród wszystkich ankietowanych ginekologię wybrało 5,8%, natomiast urologię jedynie 1,1% studentów.