

Służbę zdrowia podtrzymują lekarze w wieku emerytalnym

18 stycznia 2024

Deficyt kadr medycznych jest w Polsce problemem od lat. W tej chwili niedobory widać zwłaszcza wśród specjalistów kluczowych dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia – internistów, pediatrów i ginekologów-położników. Spada też popularność specjalizacji takich jak geriatria czy chirurgia ogólna, co w najbliższych latach może skutkować koniecznością zamykania takich oddziałów szpitalnych. Na dodatek kadra lekarska w Polsce sukcesywnie się starzeje – lekarze w wieku emerytalnym są w tej chwili istotnym wsparciem systemu. Natomiast młodzi coraz częściej wybierają pracę w otwartej służbie zdrowia: bez konieczności pełnienia dyżurów – co pogłębia niedobór lekarzy na oddziałach szpitalnych – albo w placówkach niepublicznych, które oferują im lepsze warunki zatrudnienia i wyższe płace.

Według ostatniego raportu OECD „Health at a Glance 2023” w Polsce na każdy 1 tys. mieszkańców przypada 3,4 praktykującego lekarza (przy średniej dla krajów OECD wynoszącej 3,7) oraz 5,7 praktykujących pielęgniarek (przy średniej dla krajów OECD wynoszącej 9,2). Natomiast w raporcie „World Index of Healthcare Innovation 2023” – opracowanym przez działającą na rzecz równości szans organizację Foundation for Research on Equal Opportunity – Polska znalazła się na ostatnim, 32. miejscu (spadając z 31. w 2021 roku i 30. w 2020 roku). Autorzy rankingu zwrócili uwagę m.in. na fakt, że Polska ma najniższą spośród przeanalizowanych państw liczbę lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej.

„W Polsce cały czas brakuje nam lekarzy. Funkcjonujemy od wielu lat w realiach permanentnego kryzysu i braku specjalistów” – mówi agencji Newseria Krzysztof Żochowski, wiceprezes zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.

Jak wynika z wrześniowej ekspertyzy, opracowanej w ramach projektu „Polskie Zdrowie 2.0” Polskiej Akademii Nauk, w krajach OECD w sektorze ochrony zdrowia pracuje średnio co 10. osoba aktywna zawodowo i ten odsetek rósł nawet w czasie kryzysu z lat 2008–2009. Ogółem w krajach UE liczba lekarzy wzrosła z ok. 1,5 mln jeszcze w 2010 roku do 1,8 mln dekadę później (liczba lekarzy rosła w tym czasie szybciej niż liczba ludności). Na tym tle Polska wypada niekorzystnie – w ochronie zdrowia pracuje ok. 6 proc. zatrudnionych, a dystans względem pozostałych państw OECD się zwiększa. Niedobory kadrowe widać zwłaszcza wśród specjalistów w wieku 41–50 lat, w tym kluczowych dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia – internistów, pediatrów, chirurgów ogólnych i ginekologów-położników. Uwagę zwraca też odsetek lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, który w 2020 roku w krajach UE wynosił średnio 20 proc., a w Polsce – zaledwie 9 proc.

Co więcej, dane OECD dotyczące liczby lekarzy w przeliczeniu na każdy tysiąc mieszkańców uwzględniają również pracujących specjalistów w wieku emerytalnym. To właśnie oni stanowią dziś istotne wsparcie dla polskiego systemu ochrony zdrowia – według danych Naczelnej Izby Lekarskiej obecnie wśród lekarzy aktywnych zawodowo jest 77 proc. mężczyzn po 65. roku życia (wobec 60 proc. w 2012 roku) oraz 66 proc. kobiet po 60. roku życia (wobec 46 proc. w 2012 roku).

„Specjalnością, której dramatycznie brakuje, są chirurdzy ogólni. Ja będę mieć za rok 60 lat i mogę występować w sekcji młodożewej Towarzystwa Chirurgów Polskich, ponieważ średni wiek chirurgów ogólnych w Polsce osiągnął wiek emerytalny” – mówi Krzysztof Żochowski. „Brakuje też m.in. anestezjologów i specjalistów medycyny ratunkowej. W tej chwili – w związku z bardzo dynamicznym rozwojem procedur diagnostycznych – bardzo brakuje też radiologów, ale jest wiele specjalności, gdzie potrzebujemy większej liczby lekarzy. Niewystarczająca jest m.in. również liczba lekarzy rodzinnych. Gdziekolwiek spojrzeć, tam braki”.

Polski system opieki zdrowotnej z narastającym deficytem kadr medycznych boryka się już od lat. Opublikowany jeszcze przed pandemią COVID-19 raport ManpowerGroup („Niedobór talentów w służbie zdrowia”) pokazał, że już wtedy 72 proc. polskich szpitali szukało pielęgniarek, a 68 proc. lekarzy wszystkich specjalizacji. Tymczasem starzenie się populacji i rosnąca liczba zachorowań na choroby przewlekłe i cywilizacyjne powodują coraz większe zapotrzebowanie na świadczenia medyczne. Przy jednoczesnym niedoborze kadr skutkuje to m.in. kolejkami do specjalistów i wydłużonym czasem oczekiwania na usługi medyczne.

„W ostatnim czasie powstało bardzo wiele nowych uczelni kształcących lekarzy, ale efekty tych działań będziemy obserwować dopiero za 10–15 lat. Oczywiście otwartą kwestią pozostaje pytanie o rzetelność tej nauki, na ile te nowo powstałe uczelnie będą w stanie dobrze przygotowywać do wykonywania tego trudnego zawodu” – mówi wiceprezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.

W 2021 roku lekarzy kształciło ponad 20 polskich uczelni, które oferowały nieco ponad 5 tys. miejsc stacjonarnych i 1,2 tys. niestacjonarnych. W ostatnich kilku latach liczba takich szkół szybko rosła, a obecnie otwierane są kolejne wydziały lekarskie na uczelniach, które nie posiadają zaplecza dydaktycznego ani kadr nauczycieli akademickich i zazwyczaj zakładają wykorzystanie potencjału szpitali wojewódzkich. To zaś rodzi uzasadnione obawy o jakość kształcenia lekarzy. Swoje zaniepokojenie „zmianami prawnymi i organizacyjnymi prowadzącymi do degradacji kształcenia na kierunku lekarskim w Polsce” ostatnio wyraziło prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, nazywając nowe placówki neouczelniami medycznymi, nieprzygotowanymi do prawidłowego kształcenia lekarzy. Lekarze apelują o zmianę w tym zakresie, zapewniając, że w przypadku zamknięcia nowych kierunków lekarskich, które nie spełniają odpowiednich wymogów i otrzymały negatywną opinię Polskiej Komisji Akredytacyjnej, uczelnie zrzeszone w Konferencji

Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) byłyby gotowe przyjąć studentów z tych placówek.

„Musimy mieć też świadomość, że lekarz kończący wydział lekarski nie jest jeszcze w pełni przygotowany i nie jest w pełni wartościowym pracownikiem. On musi jeszcze ukończyć specjalizację. I tu bardzo ważnym wyzwaniem jest właściwa polityka państwa w zakresie rezydentów, ich dostępności, dobrego obliczenia, jakie są rzeczywiste potrzeby Polaków, jeśli chodzi o zapewnienie pomocy, ilu specjalistów w poszczególnych dziedzinach potrzebujemy, i właściwe sfinansowanie tego. To trzeba podkreślić: istotnym elementem polityki państwa nie są nowe wydziały lekarskie, ale to, jakie specjalności po ukończeniu tych wydziałów będą lekarze nabywać – czy będą to interniści, czy będą to okuliści, kardiolodzy czy chirurdzy” – zaznacza Krzysztof Żochowski.

Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej jesienią 2022 roku kształcenie specjalistyczne rozpoczęło 1950 lekarzy. Spośród 76 kierunków specjalizacji największą popularnością cieszyła się specjalizacja z zakresu chorób wewnętrznych (162), medycyny ratunkowej (104), neurologii (103), onkologii (87) i rehabilitacji medycznej (85).

Statystyki pokazują, że wyraźnie spada za to popularność specjalizacji takich jak geriatria czy chirurgia ogólna, co w najbliższych latach może skutkować koniecznością zamykania takich oddziałów szpitalnych.

„Są specjalności, w których pozyskiwanie specjalistów jest łatwiejsze, a są też takie, których lekarze nie chcą wykonywać” – mówi ekspert. „Przykładem jest m.in. wymóg, aby w części zespołów ratownictwa medycznego jeździli lekarze, ale nikt nie chce tej pracy wykonywać. Dlatego dziś ok. 60 proc. karet S, gdzie powinien być lekarz, jeździ bez lekarzy. Za te wyceny, które są obecnie proponowane, nie jesteśmy w stanie pozyskać lekarzy, którzy chcieliby tę pracę wykonywać. W środowisku istnieje opinia, że nawet gdybyśmy tę wycenę

znacząco zwiększyli, to i tak dalej mogłoby nie być chętnych. Podobnie jest z lekarzami pracującymi na SOR-ach, w NPL-ach – to są te rodzaje prac, które są przez lekarzy dużo mniej chętnie widziane”.

Z ekspertyzy PAN wynika, że problem braku lekarzy dotyczy przede wszystkim mniejszych ośrodków, ponieważ duże miasta dają specjalistom większe możliwości. Natomiast młodzi lekarze coraz częściej wybierają pracę w otwartej służbie zdrowia – bez konieczności pełnienia dyżurów szpitalnych (co pogłębia niedobór lekarzy zatrudnionych w oddziałach szpitalnych) oraz w placówkach niepublicznych, które oferują lepsze warunki zatrudnienia i wyższe płace.

„Szpitale, żeby móc udzielać świadczeń medycznych, cały czas rywalizują między sobą o poszczególne grupy specjalistów – tak, aby nie wypaść z rynku i móc realizować wymogi koszykowe. Ale to nie jest wyłącznie rywalizacja pomiędzy szpitalami. W realiach Polski powiatowej jest też potężna rywalizacja między szpitalami a podstawową opieką zdrowotną, chociażby o internistów i pediatrów. Z kolei w dużych ośrodkach, w większych szpitalach istnieje rywalizacja między szpitalami publicznymi a niepublicznymi, ale też placówkami udzielającymi porad specjalistycznych, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Część lekarzy odchodzi ze szpitali, żeby realizować się zawodowo właśnie w tych miejscach, gdzie przy mniej stresującej pracy mogą osiągnąć lepszy wynik finansowy – wyjaśnia Krzysztof Żochowski.

Według danych GUS na 2022 rok polski system ochrony zdrowia zatrudnia blisko 720,1 tys. osób, przy niewielkiej przewadze sektora publicznego nad prywatnym (384 tys. vs. 336 tys.). Zgodnie z prowadzonymi rejestrami branżowymi na koniec 2020 roku prawo wykonywania zawodu w Polsce posiadało 153,3 tys. lekarzy, 303,2 tys. pielęgniarek i 39,8 tys. położnych. Jednak dane te przeszacowują liczbę pracujących, ponieważ obejmują również osoby nieaktywne zawodowo. Z ekspertyzy przygotowanej przez ekspertów PAN wynika też, że do zaostrzenia problemu

związanego z niedoborem kadr medycznych w Polsce przyczyniła się emigracja. Naczelna Izba Lekarska – na podstawie wydawanych dla lekarzy zaświadczeń – szacuje, że za granicą pracuje ok. 15 tys. polskich lekarzy.

Źródło: Newseria.pl