

Kryzys kadrowy – polski lekarz to zapracowany emeryt, przytłoczony biurokracją

Pod względem liczby lekarzy na mieszkańca jesteśmy w średniej europejskiej. Problemem jest to, że poważny niedobór kadrowy notujemy w sektorze publicznym. Do tego marnujemy czas lekarzy, zapominając, że są najdroższym zasobem szpitala – ocenili eksperci podczas panelu „Kryzys kadrowy w szpitalach” w trakcie konferencji Wizja Zdrowia – Diagnoza i Przyszłość.



Fot. Patryk Rydyk

W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- Mikołaj Akerman – Medical Personal Service
- Grażyna Cebula-Kubat – Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
- prof. dr hab. n. med. Janusz Heitzman – pełnomocnik ds. psychiatrii sądowej przy Ministerstwie Zdrowia
- Łukasz Jankowski – prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
- Robert Mazur – Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych
- Andrzej Tytuła – wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- Małgorzata Zadorożna – dyrektor w Departamencie Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia

– W rejestrze Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL) jest 202 tys. lekarzy i lekarzy dentyistów, z czego 163 tys. aktywnie wykonuje zawód. Średnia wieku tej grupy to 51 lat, średnia zgonu dla mężczyzny wynosi 75 lat, a dla kobiety 76 lat – mówił prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski. Ekspert wskazał, że lekarki żyją średnio aż o 5 lat krócej niż cała polska populacja.

Lekarzy brakuje głównie w publicznym systemie

Z danych zebranych przez NIL w opracowaniu „Diagnoza szpitalnictwa 2023” wynika, że problemem są nie tylko braki kadrowe, lecz także rozmieszczenie lekarzy na mapie Polski.

– Nawet w tych miejscach, gdzie zgodnie z raportami lekarzy jest wystarczająco dużo, bo na oddziale pracuje ich 14–15, gdy pytamy samych zainteresowanych, to okazuje się, że w rzeczywistości jest ich mniej. Na przykład jedynie 9, a kolejnych 4 to dyżuranci albo konsultanci – informował Łukasz Jankowski.

Dodał, że aż połowa lekarzy zgłasza wypalenie zawodowe, a kolejne 30 proc. jest w wieku emerytalnym, z czego jedynie 4 proc. nie świadczy pracy.

– To pokazuje jasno, że gdyby zamiast rezydentów zaprotestowali lekarze emeryci, system by się załamał. Pamiętajmy, że lekarze emeryci to głównie specjaliści, pracujący w jednym miejscu przez wiele lat i wypełniający luki w systemie. Przedstawiona przeze mnie wizja jest dosyć poważna i wskazuje na kryzys – przestrzegął Łukasz Jankowski.

– Kolejną ważną rzeczą jest to, że lekarzy brakuje głównie w publicznym systemie ochrony zdrowia. Lekarze ponad 80 proc. czasu spędzają na wypełnianiu dokumentacji medycznej i biurokracji – podsumował.

– Według danych GUS mamy 3,3 lekarza na tysiąc mieszkańców, co zbliża nas do średniej europejskiej i może wskazywać, że nie jest źle z naszymi kadrami. Niestety, chociaż mamy lekarzy, to nie w publicznym systemie ochrony zdrowia. Do tego marnujemy ich czas, zapominając, że są najdroższym zasobem szpitala. Dlatego domagamy się, by najwyżej wyceniany pracownik wykonywał wyłącznie zadania, do których jest powołany. Gdybyśmy zmienili system na pacjentocentryczny i wspomagający lekarzy, może nie mielibyśmy dziś tak smutnych danych, jakie przedstawiłem – zaznaczył prezes Łukasz Jankowski.

Do kwestii związanych z wypaleniem zawodowym odniósł się prof. dr hab. n. med. Janusz

VII KONGRES WIZJA ZDROWIA DIAGNOZA I PRZYSZŁOŚĆ FORESIGHT MEDYCZNY

”



Fot. Patryk Rydzik

Mikołaj Akerman: Do tej pory zaoszczędziliśmy dla polskiego systemu 250 mln zł, ponieważ sprowadziliśmy do kraju lekarzy, których nie trzeba było edukować od podstaw. Mamy bardzo pozytywny feedback od szpitali

Heitzman, pełnomocnik Ministerstwa Zdrowia ds. psychiatrii sądowej. – Wypalenie zawodowe kadr medycznych jest ogromnym problemem, z którym lekarze psychiatrzy spotykają się w swojej pracy. Możemy wskazać też, że dziś lekarz wypalony zawodowo to młoda kobieta pracująca zdecydowanie więcej, niż powinna. Jest bardzo zmęczona, wyczerpana emocjonalnie, a równocześnie towarzyszy jej depersonalizacja, czyli cynizm w pracy i poczucie braku wyjścia z tej sytuacji. Co gorsze, podobne emocje towarzyszą jej w domu. Taka lekarka ma poczucie, że również jej osobiste życie nie jest satysfakcjonujące. Często osoby te cierpią z powodu depresji – mówił.

Odejście uprawnionych pielęgniarek na emeryturę zburzyłoby system

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Andrzej Tytuła zwrócił uwagę na grupę zawodową pielęgniarek i położnych, która jest – jak podkreślił – najliczniejsza wśród zawodów medycznych.

– W izbie jest zarejestrowanych ponad 350 tys. pielęgniarek i położnych, a w systemie pracuje ok. 250 tys. z nich. Średnia wieku wynosi 53 lata, a śmiertelność jest znacznie wyższa niż w populacji ogólnej. Pielęgniarki średnio umierają w wieku 61 lat. Co więcej, na tysiąc pacjentów przypada 5,1 pielęgniarki, co pokazuje, że jesteśmy daleko, jeśli chodzi o wskaźniki krajów unijnych. Niepokojące jest też to, że w systemie pracuje wiele osób w wieku emerytalnym. Gdyby nagle one wszystkie odeszły, to stracilibyśmy 70 tys. pielęgniarek i położnych. W takiej sytuacji system by się załamał. Wprawdzie obserwujemy rosnące zainteresowanie kształceniem na kierunku pielęgniarskim, jednak nie za tym nie idzie, ponieważ nie ma etatów dla młodych. Pracodawcy wolą zatrudniać osoby doświadczone i wzmocnić zespoły emerytami. Niepokojące jest też to, że coraz częściej personel zwraca się do izby ze skargami, że zarządzający wprowadzają na oddziałach obsady jednoosobowe – zaznaczył Andrzej Tytuła.

W szpitalach powiatowych dramatycznie brakuje personelu

Robert Mazur, członek zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych, potwierdził opinię prezesa Łukasza Jankowskiego, że mamy bardzo poważny kryzys kadrowy w systemie publicznym. – Gdyby go nie było, to

”



Fot. Patryk Rydzik

Grażyna Cebula-Kubat: W Polsce aktywnych zawodowo jest 1800 lekarzy po 80. roku życia. Te osoby dają sobie radę, pracując na oddziale. Największym problemem szpitali, gdzie jest mało rezydentów, jest jednak zaopatrzenie dyżurów

po co otwieralibyśmy nowe kierunki lekarskie na uczelniach, które nie mają żadnego doświadczenia ani odpowiedniej bazy medycznej? Nasuwa się też pytanie, gdzie studenci tych niemal 40 szkół wyższych znajdą miejsca na praktyki. Jestem prezesem szpitala miejskiego, który w żaden sposób nie jest związany z nauczaniem klinicznym, a mimo to nasza lecznica podpisała już umowy z czterema uczelniami. Na tym nie koniec – przychodzą do mnie przedstawiciele kolejnych szkół, którym musiałem odmówić z uwagi na brak możliwości, chociaż mam świadomość, że jak olbrzymimi problemami kadrowymi borykają się polskie szpitale. Potrzebujemy specjalistów, bo powierzamy im zdrowie i życie pacjentów, w tym członków naszych rodzin. Mam poważne obawy, czy przy takim tempie rozwoju edukacji medycznej zapewnimy odpowiednią jakość terapii – przyznał.

– Kolejny problem, który jest efektem kryzysu kadrowego, to zamykanie oddziałów w niektórych szpitalach powiatowych. O ile w dużych placówkach może tego jeszcze nie widać, o tyle na prowincji już tak. Tam niestety praca oddziału opiera się zwykle na jednym lekarzu lub dwóch, z których jeden od dawna jest emerytem, a drugi jest w wieku przedemerytalnym. Gdy oni odchodzą, nie ma nikogo, kto chciałby ich zastąpić – iść do szpitala powiatowego, tam się kształcić, świadczyć usługi i leczyć. Na wizytę czeka się minimum rok. To pokazuje, że kryzys jest bardzo głęboki – zaznaczył Robert Mazur.

Ministerialna recepta na braki kadrowe

Małgorzata Zadorożna, dyrektor w Departamencie Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia, zapewniła, że resort zdaje sobie sprawę z poważnego kryzysu kadrowego. – To nie jest jedynie polski problem. Jest on dostrzegalny w całej Europie, a nawet na świecie, szczególnie wyraźnie po pandemii COVID-19. W tym roku przedstawiciele państw europejskich zrzeszeni w regionalnym biurze Światowej Organizacji Zdrowia z siedzibą w Kopenhadze podpisał jednogłośnie tzw. deklarację bukareszańską, która mówi wprost, że wszędzie jest problem kadrowy. COVID-19 jedynie go powiększył, ponieważ więcej lekarzy, widząc zagrożenie związane z kontynuowaniem pracy zawodowej, zdecydowało się przejść na emeryturę. W wyniku epidemii także młodzi ludzie bardzo szybko wypalili się zawodowo – zaznaczyła.

”



Fot. Patryk Rydzik

prof. Janusz Heitzman: Dziś lekarz wypalony zawodowo to młoda kobieta pracująca zdecydowanie więcej, niż powinna. Jest zmęczona, wyczerpana emocjonalnie, a równocześnie towarzyszy jej depersonalizacja, czyli cynizm w pracy i poczucie braku wyjścia z tej sytuacji

– W trakcie obrad zakończonych deklaracją bukareszańską europejscy statystycy kadr medycznych wskazali, że nawet 12 proc. lekarzy musi być rocznie wypuszczanych przez system kształcenia. Jeśli nie będziemy kształcić tylu medyków w Europie, nie wypełnimy luki pokoleniowej – mówiła Małgorzata Zadorożna.

Poinformowała, że w tym roku, jeśli chodzi o studia polskojęzyczne na kierunku lekarskim, Ministerstwo Zdrowia przygotowało 8460 miejsc w 36 uczelniach, w tym w dwóch filiach.

– Nasze uniwersytety zdecydowały się na pewnego rodzaju ekspansję polegającą na tworzeniu filii zamiejscowych. Taką decyzję podjął Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, który ma filię w Wałbrzychu, i Śląski Uniwersytet Medyczny z filią w Bielsku-Białej. Przygotowują się do tego kolejne uczelnie z dziesiątki uniwersytetów medycznych nadzorowanych przez ministra zdrowia. Ta decyzja wynika między innymi z tego, że uczelnie w odniesieniu do szpitali klinicznych nie mieszczą się lokalowo w swoich granicach. Łatwiej jest im przenieść działalność do innego miasta i współpracować z tamtejszym szpitalem niż rozstracać się na dotychczasowym terenie – tłumaczyła Małgorzata Zadorożna. – Resort zdrowia oczywiście popiera takie działania uczelni, które nadzoruje – dodała.

Stwierdziła też, że obawia się nie tyle o utrzymanie jakości kształcenia na nowo otwartych kierunkach lekarskich, ile o ewentualny brak zainteresowania młodych ludzi kształceniem w tej dziedzinie. – W tym roku nowe miejsca wypełniły się szybko, jednak nie wiemy, jak będzie w kolejnych latach. Wystarczy spojrzeć na Wielką Brytanię. Tam brakuje lekarzy nie dlatego, że nie ma szkół, tylko dlatego, że nie ma chętnych. Jest milion sposobów na zarobienie porównywalnych pieniędzy – dużo łatwiejszych, mniej obciążających, niestresujących, nieskracających życia – wskazała Małgorzata Zadorożna.

Problemy dyżurów

Jak wskazała Grażyna Cebula-Kubat z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, uznaje się, że na świecie brakuje 4,3 mln lekarzy. Dodała, że kryzys kadrowy jest szczególnie widoczny w szpitalach powiatowych, gdzie pracują głównie emeryci. – W Polsce aktywnych zawodowo jest 1800 lekarzy po 80. roku życia. Te osoby w jakiś sposób dają sobie radę, pracując na oddziale. Największym problemem szpitali powiatowych

i wielospecjalistycznych, gdzie jest mało rezydentów, jest jednak zaopatrzenie dyżurów, czyli zabezpieczenie ciągłości świadczeń zdrowotnych w czasie całej doby – wyjaśniła.

– Zgodnie z dyrektywą unijną możemy wprowadzić pracować 7 godzin i 35 minut dziennie, co się przekłada na 37 godz. i 55 minut tygodniowo, a zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z 2014 r. lekarz może pracować 48 godz. w tygodniu, ale to i tak za mało. Aby zapewnić obsadę kadrową, lekarze pracują zwykle na 2–3 etatach, dlatego mamy do czynienia ze stresem i wypaleniem zawodowym. W dużo lepszej sytuacji są szpitale kliniczne, które wypełniają te luki rezydentami – mówiła przedstawicielka lekarzy. – Co zrobić, żeby lekarze zostali w publicznym systemie? Przede wszystkim potrzebna jest głęboko przemyślana reforma ochrony zdrowia, i to reforma na podstawie map potrzeb zdrowotnych, które powinny przygotować samorządy i wojewodowie – proponowała.

A może lekarz z zagranicy?

Mikołaj Akerman z Medical Personal Service zauważył, że jednym ze sposobów na rozwiązanie problemu kadrowego w Polsce jest sprowadzenie lekarzy spoza Unii Europejskiej. – Firma, którą reprezentuję, do tej pory sprowadziła do kraju 250 rodzin lekarskich, głównie z Białorusi. W czasie pandemii COVID-19 mieliśmy różne formy zezwoleń, które wzbudzały wiele emocji, ale wtedy każde ręce do pracy były potrzebne. Dzisiaj mamy zezwolenie na czas, miejsce i zakres. Każdy lekarz

przechodzi weryfikację prowadzoną przez konsultanta krajowego. Zgłaszają się do nas również konsultanci wojewódzcy, którzy mówią o swoich potrzebach. To nam ułatwia pracę, ponieważ wiemy, gdzie brakuje lekarzy, w jakim szpitalu i jakich specjalności – wyjaśnił.

– Do tej pory zaoszczędziliśmy dla polskiego systemu 250 mln zł, ponieważ sprowadziliśmy do kraju lekarzy, których nie trzeba było edukować od podstaw. Mamy bardzo pozytywny feedback od szpitali. Zarządzający placówkami są zadowoleni. Gdyby tak nie było, nie sprowadzilibyśmy kolejnych kadr. Brakuje nam jeszcze większego ułatwienia ścieżki dostępu dla lekarzy specjalistów, czyli takich, którzy już są wyedukowani i wiedzą, kim chcą być w życiu. To się odnosi przede wszystkim do lekarzy systemu ratownictwa medycznego, chorób wewnętrznych, chirurgów i internistów. Przede wszystkim dotyczy to szpitali powiatowych, gdzie dostęp do lekarza jest niezbędny – podsumował. Małgorzata Zadorożna stwierdziła, że obecne zasady dotyczące wykonywania zawodu w Polsce przez lekarzy spoza Unii Europejskiej pozostaną z nami jeszcze przez pewien czas. – One są zaplanowane jako rozwiązanie stałe, niezależne od pandemii. Te bardzo uproszczone rozwiązania skończą swój byt prawdopodobnie w marcu 2024 r., ale to jest też uzależnione od wojny w Ukrainie. Jeśli natomiast chodzi o kwestie specjalizacyjne, to poważnie się zastanawiamy, co możemy z tym zrobić, bo rzeczywiście te specjalizacje są inne – wyjaśniła.

Marzena Sygut

”



Fot. Patryk Rydzik

Łukasz Jankowski: Gdyby zamiast rezydentów zaprotestowali lekarze emeryci, system by się załamał. Pamiętajmy, że lekarze emeryci to głównie specjaliści, pracujący w jednym miejscu przez wiele lat i wypełniający luki w systemie

”



Fot. Patryk Rydzik

Robert Mazur: Gdyby nie było kryzysu kadrowego, to po co otwieralibyśmy nowe kierunki lekarskie na uczelniach, które nie mają żadnego doświadczenia ani odpowiedniej bazy medycznej?

”



Fot. Patryk Rydzik

Andrzej Tytuła: Średnia wieku pielęgniarek wynosi 53 lata, a śmiertelność jest znacznie wyższa niż w populacji ogólnej.

Na tysiąc pacjentów przypada 5,1 pielęgniarki, co pokazuje, że jesteśmy daleko, jeśli chodzi o wskaźniki krajów unijnych

”



Fot. Patryk Rydzik

Małgorzata Zadorożna: Nasze uniwersytety zdecydowały się na pewnego rodzaju ekspansję polegającą na tworzeniu filii zamiejscowych. Resort zdrowia oczywiście popiera takie działania uczelni, które nadzoruje



Fot. iStockphoto