

Czy potrzebujemy aż tylu lekarzy?



MICHAŁ NOWICKI

Aktualnie nauka na kierunku lekarskim odbywa się w 24 szkołach wyższych, a od października ich liczba zwiększy się co najmniej do 27. To istotna zmiana w porównaniu z możliwościami zdobycia dyplomu lekarza jeszcze kilkanaście lat temu, kiedy edukacja ta była prowadzona na dziewięciu uczelniach publicznych nadzorowanych bezpośrednio przez ministra zdrowia, w dwóch kolegiach medycznych, działających przy Uniwersytecie Jagiellońskim oraz Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, i na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Pytanie jednak, czy więcej oznacza lepiej.

Kształcenie na kierunku lekarskim – zarówno w trybie stacjonarnym, jak i niestacjonarnym – jest w pełni regulowane przez Ministerstwo Zdrowia. Dotyczy to zarówno treści kształcenia, liczby godzin dydaktycznych, punktów ECTS, jak i liczby miejsc na uczelniach dla studentów pierwszego roku. Choć limity przyjęć w roku akademickim 2023/2024 nie zostały jeszcze ogłoszone, należy się spodziewać, że bę-

dzie to ok. 7500 miejsc dla studentów kształcących się w języku polskim oraz ok. 1900 miejsc dla studentów kształcących się w języku angielskim. Dla porównania – dziesięć lat temu limit przyjęć dla studentów medycyny kształcących się na kierunku lekarskim w języku polskim (zarówno w trybie stacjonarnym, jak i niestacjonarnym) wynosił ok. 5000.

Niełatwo interpretować te liczby z punktu widzenia tylko naszego – trzydziestosiedmiomilionowego – kraju. Przyjrzyjmy się zatem odpowiednim liczbom w Niemczech. Tam kształcenie studentów medycyny odbywa się na 39 uczelniach (35 publicznych oraz 4 prywatnych), a co roku przyjmowanych jest ok. 9500 nowych studentów. Ale Niemcy to kraj, którego populacja wynosi ok. 83 mln osób. Dysproporcja jest zatem wyraźna.

Pamiętajmy o tym, że spośród 7500 studentów medycyny, którzy w najbliższym roku rozpoczną naukę na kierunkach lekarskich, nie wszyscy ukończą studia i zdobędą dyplom, nie wszyscy będą pracować w zawodzie i, wreszcie, nie wszyscy pozostaną w Polsce.

„Nie zatrzymamy lekarzy w Polsce, zwiększając im zarobki oraz nie zmniejszymy takiego czy innego deficytu, powiększając limity przyjęć na studia”



Fot. istockphoto.com

Opinie na temat deficytu lekarzy w Polsce są różne. W zależności od tego, jak przedstawimy dane lub rozłożymy akcenty, możemy udowodnić wszystko. W liczbach bezwzględnych w Polsce pracuje ok. 125 tys. lekarzy, co daje ok. 340 lekarzy na 100 tys. mieszkańców. Jak wygląda to w Niemczech? Tam zarejestrowanych jest ponad 370 tys. aktywnych lekarzy, co daje prawie 450 medyków na 100 tys. mieszkańców. Ale już w sześćdziesięcioośmiomilionowej Francji na 100 tys. mieszkańców przypada ok. 315 lekarzy (rokrocznie rozpoczyna tam kształcenie mniej więcej 9500 studentów medycyny).

Czy mamy zatem deficyt – czy też nie? Czy powinniśmy dążyć do osiągnięcia standardów niemieckich? Czy też zadowolimy się statystycznym prześcignięciem Francji? Problem jest znacznie bardziej złożony. Sprawne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia to nie tylko bezwzględna liczba zarejestrowanych lekarzy. To przede wszystkim dostępność do specjalistów, czas oczekiwania na poradę lekarską, poczucie bezpieczeństwa chorych z rozpoznaniem nowotworów czy też stopień dostępności różnych usług zdrowotnych w sektorze państwowym i prywatnym.

Zgodnie z Traktatem o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w każdym kraju członkowskim zapewnia

się swobodę przepływu pracowników wewnątrz UE. Zapis ten dotyczy również lekarzy. Żaden kraj unijny nie może zabronić emigracji swoim pracownikom. Ma jednak możliwość powstrzymania tego zjawiska. Zauważmy, że przyczyną wyjazdu lekarzy z Polski coraz rzadziej są względy ekonomiczne. Decyduje organizacja systemu ochrony zdrowia, niestabilność i nieprzewidywalność prawa czy też niedostateczne warunki rozwoju zawodowego i naukowego. To w tych obszarach państwo ma największe pole do popisu. Nie zatrzymamy lekarzy, zwiększając im zarobki oraz nie zmniejszymy takiego czy innego deficytu, powiększając limity przyjęć na studia. To jedynie doraźne, wielokrotnie uwarunkowane politycznie rozwiązania, które nie dadzą w odległej przyszłości pozytywnych rezultatów.

Czy wydłużająca się lista podmiotów kształcących przyszłych lekarzy w tym pomoże? Obawiam się, że mimo współpracy między uczelniami, przepływu kadry dydaktycznej, wymiany doświadczeń oraz stosowania najlepszych praktyk, nie uchroni nas to przed zapaścią w sektorze ochrony zdrowia, w tym polityce kadrowej.

Michał Nowicki, prorektor do spraw nauki i współpracy z zagranicą Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.