

Młodzi lekarze szukają szczęścia za granicą, bo w Polsce to coraz trudniejsze



Cienie rezydentury

Zespół rezydentów prowadzonych przez doświadczonego profesora, niezliczone kursy dodatkowe, nauka procedur pod okiem lekarza specjalisty, mnóstwo czasu na empatyczną rozmowę z pacjentem. Wszyscy to znamy... z seriali o szpitalach. Jak jest naprawdę i dlaczego w warunkach globalnej rywalizacji o lekarzy grozi nam zachwianie systemu?

Twarde statystyki

Zanim opowiemy, jak wygląda kształcenie podopiecznych oczami rezydentów, przedstawimy „suche” dane statystyczne. W Polsce przypada 2,2 lekarza na tysiąc mieszkańców, czyli o 1,1 mniej niż wynosi średnia OECD. Zawód lekarza w Polsce wykonuje 128 tys. osób. Liczba absolwentów kierunku lekarskiego na 100 tys. mieszkańców wynosi 9,9, przy średniej OECD 11,5. Co roku prawo wykonywania zawodu otrzymuje 2500 lekarzy. W Polsce pracuje tylko 1,8 proc. medyków z zagranicy, podczas gdy średnia OECD wynosi 17,3 proc. Jeśli chodzi o emigrację, to według raportu Naj-

wyższej Izby Kontroli Ministerstwo Zdrowia nie opracowało miarodajnego pomiaru tego zjawiska, Naczelna Izba Lekarska szacuje natomiast, że nasz kraj opuszcza do 10 proc. absolwentów kierunku lekarskiego. Opiera się prawdopodobnie na liczbie zaświadczeń wydanych lekarzom ubiegającym się o uznanie kwalifikacji w innych krajach UE – wskaźnik ten wynosi 7 proc. (ale w specjalizacjach deficytowych, takich jak anestezjologia, już 17 proc.). Średni wiek uzyskania specjalizacji wynosi 37,5 roku, natomiast średni wiek specjalisty to 54,5 roku. Wśród specjalistów 61 proc. ma ponad 50 lat (wskaźnik ten powinien być na poziomie 50 proc.,

aby utrzymać stałą liczbę lekarzy). Przy obecnych statystykach szacuje się, że w ciągu 20 lat liczba specjalistów zmniejszy się o 9 proc.

Polska, obok Grecji i Stanów Zjednoczonych, już teraz jest zaliczana do krajów, które nie zapewniają powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej.

O specjalizacji w Polsce

Punkt pierwszy: rozpocząć rezydenturę

Zacniemy od początku, czyli od zdobycia miejsca specjalizacyjnego. Oprócz zeszłorocznego, obfitego rzutu 6,5 tys. rezydentur co roku brakuje ich dla ok. 30–40 proc. absolwentów. Uzyskanie tytułu specjalisty jest naturalnym, kolejnym etapem w procesie kształcenia lekarzy. Niestety jedna trzecia młodych medyków musi szukać alternatywnego rozwiązania: praca na etacie (która w praktyce jest trudno osiągalna), emigracja bądź wolontariat. To ostatnie oznacza pełnowymiarową pracę z całkowitą odpowiedzialnością za okragłe 0 zł. Chętnych jest zaskakująco dużo, ponieważ wbrew ogólnej opinii młodzi lekarze chcą zostać w kraju i jednocześnie zdobywać jak najlepsze kompetencje dla dobra swoich pacjentów. Zastanawiamy się jednak, jak możliwe jest dopuszczenie takiej uwłaczającej formy odbywania specjalizacji w państwie, które zabrania pracy bez wynagrodzenia.

Szczęśliwcy, którzy dostaną miejsce rezydenckie, prawdopodobnie i tak będą pracować poza miejscem zamieszkania i/lub odbywać specjalizację, której wcale nie chcieli, ponieważ można aplikować o miejsce tylko w jednej dziedzinie medycyny w jednym województwie.

Trudno też zaplanować swoją karierę, ponieważ to, jakie specjalizacje i w jakiej ilości zostaną przyznane w danym roku, jest kompletną niespodzianką. Nie ma możliwości zmiany raz wybranego kierunku specjalizacji. Również liczba rezydentów w danym szpitalu nie jest regulowana: w jednym może być ich kilkuset, w innym może nie być żadnego, mimo gotowości do prowadzenia specjalizacji.

Punkt drugi: odbyć rezydenturę

Dostaliśmy się na (nie)wymarzoną specjalizację, zaczynamy pracę. Pensja wynosi netto 2200 zł przez pierwsze 2 lata, potem 2400 zł. To ok. 70–80 proc. średniego wynagrodzenia w naszym kraju. Krzysztof Bukiel, przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, stwierdził na łamach „Menedżera Zdrowia”, że obecnie lekarz zarabia tyle co strażnik miejski w Warszawie. Niestety, lekarz rezydent zarabia jeszcze mniej. Odpowiedzialność pozostaje ta sama. Warto wspomnieć, że wynagrodzenie nie było waloryzowane przez 7 lat. W tym czasie realna siła nabywcza lekarzy rezydentów spadła o jedną trzecią. Nieuregulowana jest sprawa finansowania dyżurów

„Miejsca rezydenckie przyznawane są chaotycznie, różnią się też bardzo nawet w sąsiadujących województwach”

obowiązkowych. Ministerstwo nie mówi, czy są one wliczone w pensję rezydencką, czy powinien za nie płacić pracodawca. Ani wliczanie ich w śmiesznie niskie wynagrodzenie, ani obciążanie śmiesznie niskich budżetów szpitali nie wydaje się dobrym pomysłem. Uregulowany jest za to odpis na fundusz świadczeń socjalnych – musi go realizować jednostka zatrudniająca, co jest również wysoce niekorzystne i prowadzi do pogłębiania deficytów szpitali.

Problemy piętrzą się dalej. Programy specjalizacji są niedostosowane, a czasami niemożliwe do zrealizowania – od archaicznych po niezwykle wysokospecjalistyczne. Każdą wykonaną procedurę musimy szczegółowo opisać na osobnym blankiecie, pisząc nieraz sprawozdanie na 2000 stron. Jeśli oczywiście mamy szczęście i w ogóle zostaniemy dopuszczeni do ich wykonywania. Ośrodki kliniczne są przeciążone liczbą uczących się osób (studentów, stażystów i rezydentów). Uzyskanie akredytacji przez szpitale powiatowe jest natomiast dość skomplikowane, chociaż promowanie kształcenia w nich lekarzy mogłoby wpłynąć na zmniejszenie braków kadr medycznych w mniejszych jednostkach, a także wiązałoby się z większymi możliwościami dla rezydentów.

Młodzi lekarze – choć to nie jest dobre określenie, biorąc pod uwagę, że średni wiek uzyskania tytułu specjalisty to 37 lat – mają też trudności z zapisaniem się na kursy czy staże. Koszt utrzymania się przez kilka tygodni poza miejscem zamieszkania leży po stronie rezydenta. Opłaty za szkolenia dodatkowe, poza specjalizacją, również muszą uiszczać rezydenci. Kursy kosztują często tyle, ile wynosi ich miesięczna pensja.

Punkt trzeci: zdać i kształcić następnych

Dotarliśmy do końca specjalizacji, a więc czeka nas Państwowy Egzamin Specjalizacyjny. Nie ma jednak aktualizowanej listy wymaganych podręczników. Nie jest wyraźnie określone, z jakich materiałów należy się uczyć. Z najnowszych wytycznych? A może wręcz przeciwnie? Pytania z poprzednich sesji egzaminacyjnych są niejawnie, dlatego utrudniona jest ich weryfikacja. Problem ten podnoszony był już przez różne środowiska, nadal jednak pozostaje nierozwiązany. Niejasność materiałów i tematów egzaminacyjnych prawdopodobnie jest powodem słabej zdawalności w niektórych specjalnościach, ostatecznie jednak znakomita większość

„Możemy się spodziewać, że problem braku lekarzy będzie się pogłębiał w tempie lawinowym z powodu zbyt małej liczby rezydentur oraz nasilonej ucieczki z kraju”

(po poprawkach, ale lepiej późno niż wcale) uzyskuje wymarzony tytuł specjalisty.

Teraz my możemy mieć pod skrzydłami młodych lekarzy. Kierownicy specjalizacji nie otrzymują jednak żadnej gratyfikacji za swoją pracę. Mogą włożyć całe serce w kształcenie kolejnych pokoleń lekarzy... w formie wolontariatu.

Porozumienie Rezydentów

W odpowiedzi na te i wiele innych problemów rezydenci postanowili reaktywować grupę Porozumienie Rezydentów, która obecnie działa pod skrzydłami OZZL. Przewodniczącym został Damian Patecki. Od kilku miesięcy nieustannie słyszymy o nowych pomysłach na przebicie się do świadomości ekipy rządzącej.

„Niemcy zrozumieli, tak jak wielu innych, że rozpoczęła się globalna rywalizacja o lekarzy”

Przede wszystkim młodzi lekarze nie chcą działać na szkodę pacjentów. Mają świadomość, że gdyby w geście protestu odeszli od łóżek, groziłoby to bardzo poważną dezorganizacją opieki zdrowotnej i miało konsekwencje szczególnie w szpitalach. Nie chcą jednak być zmuszani do emigracji z kraju, który tak niewiele im oferuje, więc próbują na różne sposoby zmienić swoją sytuację. Rozpoczęli ogólnopolską inicjatywę „Adoptuj Posła” polegającą na spotkaniach rezydentów z posłami i opowiadaniu o realiach odbywania specjalizacji. Akcja objęła aż 120 osób, skutkowałą falą interpelacji... i nic nie zmieniła. Teraz rezydenci angażują się w akcję „Recepta jest prosta”, w ramach której do ministra zdrowia, prezydenta i pani premier wysyłane są recepty na uzdrowienie polskiej ochrony zdrowia. Równocześnie od kilku miesięcy prowadzą kampanię informacyjną skierowaną do całego społeczeństwa. Ludzie często nie wiedzą, jak wygląda droga do osiągnięcia tytułu specjalisty, dlatego Porozumienie Rezydentów prezentuje szereg przejrzystych infografik.

Niestety rezydenci przekonują się, że w naszym systemie nie wystarczy dialog, negocjacje i chęć porozumienia. Nie będąc traktowani poważnie, zadecydowali o podjęciu bardziej radykalnych kroków. 18 czerwca o godzinie 14.00 na ulicy Miodowej w Warszawie rozpoczęła manifestację. Chcą, aby rząd podjął z nimi realną dyskusję. To sygnał ostrzegawczy, ponieważ jeśli nie zostaną podjęte odpowiednie kroki, rezydenci zapowiadają dalsze działania – być może nawet ostateczne. – *To wielka porażka rządu. Rządu, który niewłaściwie ocenia priorytety* – komentuje Damian Patecki.

Rywalizacja o lekarza

Na koniec kwestia, którą pominęliśmy na początku, a mianowicie: emigracja. Obecnie za granicę wyjeżdża około 10 proc. medyków, jednak liczba ta ma tendencję rosnącą (w 2014 r. wniosków o uznanie kwalifikacji w UE przybyło o 25 proc. w stosunku do roku poprzedniego). Możemy się spodziewać, że problem braku lekarzy będzie się pogłębiał w lawinowym tempie z powodu zbyt małej liczby rezydentur oraz nasilonej ucieczki z kraju. Nie można się dziwić, że lekarze, tak jak wszyscy ludzie, pragną żyć godnie i być traktowani z szacunkiem. Szczególnie że inne kraje na świecie znakomicie zdają sobie sprawę z wartości pracy lekarza. Obserwujemy narastającą rywalizację o pozyskiwanie absolwentów kierunków medycznych np. między państwami Unii Europejskiej. Niemcy, gdzie na tysiąc mieszkańców przypada 4 lekarzy (czyli aż 1,8 więcej niż u nas), od kilku lat bardzo aktywnie zachęcają zagranicznych medyków do imigracji. Nasi studenci stykają się z ofertami stypendiów na poziomie 500 euro miesięcznie przez cały okres trwania studiów w zamian za obietnicę kilkuletniej pracy po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu. Niemcy przyjmują z otwartymi ramionami absolwentów, którzy nie otrzymali miejsca specjalizacyjnego w Polsce: z marszu oferują nie tylko kształcenie w wybranej specjalności, ale także wynagrodzenie na poziomie 3 tys. euro, dopłaty do kursów dodatkowych, naukę języka i mieszkanie służbowe.

Nasi sąsiedzi zrozumieli, tak jak wielu innych, że rozpoczęła się globalna rywalizacja o lekarzy. Do nas niestety, mimo licznych opracowań i statystyk, nadal nie dotarło, że trzeba działać, i to natychmiast. Nie można nikogo zmusić do pozostania w Polsce, szczególnie w sytuacji, kiedy rząd nie zapewnia możliwości kształcenia się. Powinniśmy zadbać, aby lekarze nie tylko chcieli zostać i pracować w kraju, ale także – myśląc bardzo pozytywnie – zapraszać medyków z zagranicy. Rząd musi stworzyć odpowiednie warunki odbywania specjalizacji i pracy w zawodzie. Musi także zapewnić stabilność szpitali. W przeciwnym razie grozi nam zachwianie systemu opieki zdrowotnej ze względu na krytyczny niedobór kadr medycznych.

Ligia Kornowska

Autorka jest przewodniczącą Zespołu Młodych Menedżerów Medycyny.