

Czy lekarzy faktycznie brakuje?

Drodzy Nowi Członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, Lekarze i Lekarze Dentyści, którym miałem przyjemność uścisnąć dłoń w chwili odbierania przez Was prawa wykonywania zawodu, gratuluję Wam przejścia przez jedno z najtrudniejszych studiów i życzę Wam, aby radość i szczęście dopisywało Wam przez całe życie zawodowe.

Mroczne widmo

Chciałbym dodać Wam otuchy mówiąc, że dalej będzie już łatwo. Nie będzie. I to nie tylko z powodu trudności pracy czy skostniałych mechanizmów szkolenia specjalizacyjnego. Na to wszystko niebawem nałoży się całkowita zmiana realiów praktykowania i to dla wszystkich lekarzy, niezależnie od wieku. Ma to związek ze strategią, jaką rząd przyjął w kwestii planowania kadry medycznej. Celowo nie mówię, że Ministerstwo Zdrowia, gdyż jawny udział ma w tym także Ministerstwo Edukacji i Nauki, posłowie partii rządzącej z Sejmowej Komisji Zdrowia, a nawet sam prezes Prawa i Sprawiedliwości. Przyznaję się do błędu w ocenie działań władz, gdyż do tej pory byłem przekonany, iż nie ma w nich znamion długofalowego planowania. Myliłem się, o tyle że życzeniowo liczyłem na dobre efekty dla nas jako grupy zawodowej, ale także dla pacjentów, którzy zasługują na dobry system ochrony zdrowia.

Przyczyny

Strategia przyjęta przez władze państwowe opiera się na kilku podstawach, ale jedną z najważniejszych były nieaktualne dane dotyczące liczby lekarzy w Polsce, na podstawie których wszyscy wyciągaliśmy wnioski, iż w Polsce brakuje lekarzy. Stało się to mantrą większości organizacji walczących o dobro środowiska medycznego, pozwoliło zmienić mentalność i stworzyć de facto rynek pracownika, w którym stawki w niektórych podmiotach publicznych, jak i większości prywatnych stały się raczej satysfakcjonujące. Trend ten jest optymalny z perspektywy medyków, ale niekoniecznie z perspektywy pracodawców, szczególnie publicznych szpitali, które są od lat niedofinansowane i w większości zadłużone. Lekarze specjaliści częściej pracują w sektorze prywatnym, a rzadziej w publicznym, a jeśli nawet, to na dużo gorszych warunkach. Ta dysproporcja powoduje częściowy odpływ lekarzy z ośrodków szpitalnych do własnych praktyk po ukończeniu „darmowej” z perspektywy kierownictwa podmiotu rezydentury. Mniejsza liczba medyków w jednostkach mających kontrakt z NFZ powoduje wydłużenie kolejek z powodu ograniczonych mocy przerobowych. Pacjent widzi to jako niewydolność systemu

ochrony zdrowia.

Założenia

Tutaj pojawia się ekonomia. Rząd przyjął, że zwiększy istotnie przyjęcia na studia medyczne aż do 10 tysięcy studentów na rok w skali kraju. Kompletnie nie wziął pod uwagę przygotowania uczelni do tego kroku, nauczycieli akademickich jest mało, a jakość kształcenia jest trudna do jakiegokolwiek oceny – egzaminy LEK i LDEK nie mają takiej funkcji, od kiedy jest baza pytań z CEM. W nowo powstające wydziały lekarskie pompowane będą duże pieniądze, a efektem będzie to, że za ok. 10 lat będziemy mieli nowych 40 tysięcy lekarzy, a za lat 16 będzie to 100 tysięcy medyków, czyli >50 procent obecnej liczby praktykujących. Wiadomo, że w tym czasie też nas trochę ubędzie z przyczyn naturalnych, ale przyrost liczby czynnych zawodowo lekarzy będzie lawinowy.

Władza sugeruje, że ten fakt poprawi dostępność do świadczeń zdrowotnych, ale pojawiają się kolejne problemy: gdzie się specjalizować, skoro już w tym roku rezydentur jest mniej niż kończących staż podyplomowy? Owszem, istnieje tryb pozarezydenturki, ale każdy kto próbuje robić drugą specjalizację, wie, że stawki w tym trybie są uwłaczająco niskie. Jeśli znów ma wygrać ekonomia, to te tysiące przyszłych lekarzy będzie pracowało poza rezydenturą, więc znów obciążone będą szpitale. Jeśli ta grupa się w końcu wyspecjalizuje i będzie chciała podjąć pracę w sektorze prywatnym, to czy ogromna konkurencja pozwoli jakkolwiek utrzymać się na rynku? Wygrają najlepsi, a zatem napięcia między lekarzami urosną, bo część, aby pracować w zawodzie, będzie musiała albo wyjechać, albo zgodzić się na budżetowe propozycje sektora publicznego. Rynek pracownika się skończy... I ten scenariusz się już zrealizował w Hiszpanii.

Efekty

Błędnym założeniem jest, że wyjściowo poprawi się sytuację chorych – pacjent nie będzie miał zwiększonego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Szpitale nie będą miały pieniędzy, by zatrudnić rzesze lekarzy. W sytuacji gospodarczej, jaką mamy teraz, finansowanie NFZ nie wzrośnie tak lawinowo. Ponadto Polska demografia raczej nie będzie sprzyjała większym wpływom do kasy płatnika. A wystarczyłoby zwiększyć finansowanie podmiotów medycznych (względem uczelni) – przełożyłoby się to na wzrost pensji lekarzy w publicznym systemie, który stałby się kuszącą alternatywą dla sektora usług komercyjnych. Do tego zatrudnienie rzeszy dużo tańszych od lekarzy asystentów medycznych rozwiązałoby wiele problemów – lekarze zwolnieni byłiby z masy pracy biurokratycznej, a to pozwoliłoby zwiększyć ich dostępność dla pacjentów. Kolejki skróciłyby się i wszyscy byłiby zadowoleni. Niestety mamy perspektywę walki rządu z naszym środowiskiem i totalne zapomnienie, iż dla pacjenta zmianą będzie szybki dostęp do dobrze wykształconego lekarza specjalisty, który ma dla niego czas. Pacjent nie

oczekuje produkcji lekarzy, tylko efektów ich dobrze wykonanej pracy.

Nowa nadzieja

Dla Was, młodych lekarzy i lekarzy dentystów, pozostają opcje: szybko i dobrze się wyspecjalizować, zdobywać rzadkie umiejętności, stawać się ekspertami, którzy zaoferują więcej, być dobrymi ludźmi, by pacjenci i współpracownicy Was pozytywnie odbierali. To pozwoli Wam zdobyć pozycję na przyszłym rynku usług lekarskich. Alternatywą jest zdobywanie umiejętności językowych i otwartość na inne kultury, by móc wyjechać, ale tego bym nie chciał...

Pamiętajcie tylko, proszę, że pomimo trudnej i wyboistej drogi, która jest przed Wami, wszyscy jesteśmy z jednego środowiska i powinniśmy sobie wzajemnie pomagać i za wszelką cenę nie dać się podzielić. Tego Wam i sobie życzę!

Filip Pawliczak, sekretarz ORL w Łodzi

Panaceum 10/2022