

Kolejki tworzy dziś nie brak pieniędzy, ale lekarzy

Zdrowie. Szpitale i przychodnie poszukują specjalistów niemal wszystkich branż medycznych. Bezskutecznie. Chcą dobrze płacić, ale nie mają komu.

DOROTA STEC-FUS

dorota.stec@dziennik.krakow.pl

- Mleko się rozlało - komentuje tę dramatyczną sytuację Robert Mołdoch, ekspert Instytucji Zdrowia i Demokracji. Wieloletnie zaniedbania i zaniechania kolejnych rządów doprowadziły do sytuacji, w której nawet na wizytę prywatną trzeba czekać tygodniami

Dopiero 3-5 lat temu resort zdrowia poczynił kroki na rzecz utworzenia nowych kierunków kształcących kadry medyczne, a także zwiększenia liczby miejsc na kierunkach już istniejących. Jednak zdaniem dr. Adama Kozierkiewicza te mocno

spóźnione działania nie poprawią sytuacji pacjentów. - Zważywszy, że kształcenie lekarza trwa minimum 10 lat, medycy z „nowego” naboru wejdą na rynek pracy najwcześniej za 6 lat. Do tego czasu setki ordynujących dziś specjalistów przejdą na emeryturę (obecnie co trzeci pracujący jest w wieku emerytalnym - przyp. red.). Po drugie żyjemy coraz dłużej i zapotrzebowanie na usługi medyczne wzrośnie - argumentuje ekspert. W jego ocenie, skuteczną receptą byłoby odciążenie lekarzy od czynności biurokratycznych, zajmujących im ok. 4 godz. dziennie. Gdyby część takich obowiązków przejęli od lekarzy asystenci, czas poświęcany

„papierologii” medycy zredukowali by do dwóch godzin. Z wyliczeń eksperta wynika, że dzięki temu na rynku pracy „pojawiliby” się ok. 25 tys. „nowych” specjalistów.

Ale działania muszą być wielokierunkowe. Jednym z postulowanych jest „import” cudzoziemców. Podczas II Polsko-Ukraińskiej Konferencji Medycznej zorganizowanej w szpitalu im. Jana Pawła II w Krakowie lekarze z za wschodniej granicy deklarowali gotowość podjęcia wysiłku na rzecz nostryfikacji dyplomu w Polsce i podjęcia u nas pracy. Zdaniem dr. Anny Prokop-Staszeckiej, dyrektorki szpitala, innego wyjścia nie mamy.

S. A4 KRAJ S. A2 KOMENTARZ

A4 | KRAJ | MAŁOPOLSKA

DZIENNIKPOLSKI24.PL
POWIEDZIAŁEM, 3 CZERWCA 2011
DZIENNIK POLSKI

POLLIS NAS NA FACEBOOKU
WWW.FACEBOOK.COM/DZIENNIKPOLSKI

Pomimo podwyżek, exodus trwa

Zdrowie. Pracą za granicą interesują się także najbardziej potrzebni specjaliści. A pacjenci polscy ustawiani są w coraz dłuższych kolejkach

Dorota Stec-Fus
dorota.stec@dziennik.krakow.pl

Firma Paragona, zajmująca się rekrutacją lekarzy do krajów UE, otworzyła w Piasecznie pod Warszawą kampus szkoleniowy, oferujący m.in. naukę języka oraz zasad funkcjonowania szwedzkiego, norweskiego czy brytyjskiego systemu opieki zdrowotnej. Niestety, zainteresowanie wśród lekarzy jest bardzo duże. Przy czym - co znaczące - pytają nie tylko o wynagrodzenia, ale, w równym stopniu, o kwestie bezpieczeństwa i komfortu pracy.

Równocześnie z najnowsze go raportu Manpower Life Science „Niedobór talentów w branży medycznej” wynika, że największe problemy polskie szpitale mają z zatrudnieniem pediatrów i internistów (brakuje ich 23 proc.), anestezjologów (21 proc.), chirurgów (15 proc.), a także medyków ratunkowych (13 proc.).

Według Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju w Polsce na 1000 mieszkańców mamy zaledwie 2,2 lekarza,



W porównaniu ze średnią unijną w Polsce pracuje o wiele mniej lekarzy

podczas gdy unijna średnia wynosi blisko 4.

Jak pracują lekarze?

Zdaniem ekspertów, warunkiem poprawy dostępności do opieki zdrowotnej w Polsce jest ograniczenie obowiązków biurokratycznych lekarzy. Dr Adam Kozierkiewicz wyliczył, że zmniejszenie im tych zadań tyl-

ko o połowę „zwiększyłoby” liczbę specjalistów aż o 25 tys.! Fundamentalną poprawę przyniosłoby też przekazywanie zadań zdecydowanie nadużywanej Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej do podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). - Pacjenci wciąż dobijają się do specjalisty tylko po wypisaniu recepty czy skierowania. Czują się

bezpieczniej, jeśli uczyni to kardiolog czy laryngolog, nie zaś lekarz rodzinny. Ale tym samym wydłużają kolejki tym, którzy potrzebują pilnej diagnozy! - alarmuje Kozierkiewicz.

Wtórnie mu Robert Mołdoch z Instytutu Zdrowia i Demokracji, zaznaczając, że specjalista powinien pełnić przede wszystkim funkcję konsultanta dla le-

karza POZ. Pomysł ten jest już wdrażany, na razie jednak dopiero w ramach pilotażu POZ plus.

Konieczny import lekarzy

Pogląd taki, prezentowany m.in. przez dyrektorów lecznic, usiłuje wdrażać Anna Prokop Staszecka, szefująca szpitalem im. Jana Pawła II w Krakowie. Podczas zorganizowanej przez nią w miniony piątek II Polsko-Ukraińskiej Konferencji Medycznej gościę z Wschodu prezentowali swe dokonania.

Prof. Ludomir Kułyk z Lwowskiego Uniwersytetu Medycznego - uważający się za ucznia prof. prof. Antoniego Działkowiaka i Jerzego Sadowskiego - mówił nam o wieloletniej współpracy z krakowską i zabrzańską kardiologią. - Za trzy miesiące we Lwowie uruchamiamy polsko-ukraińskie centrum diagnostyczne - podkreślał.

Zaznaczył, że w jego kraju kolegów, chętnych do pracy w Polsce, nie brakuje. Mogliby przyjeżdżać np. na sobotnio-nie-

dzielne dyżury w naszych szpitalach, podobnie jak Polacy, udający się w tym celu do Austrii czy Niemiec.

Sabina Bigos-Jaworowska, dyrektorka szpitala w Oświęcimiu, długo opowiada o swych, jak podkreśla, pozytywnych doświadczeniach z lekarzami z za wschodniej granicy. Jeden z nich skończył specjalizację z medycyny ratunkowej i teraz jest ordynatorem na Śląsku. - Drugi robi u nas specjalizację z chirurgii - wylicza dyrektorka. Podkreśla, że są bardzo ambitni i zdeteminowani, by dorównać Polakom i potencjał ten warto wykorzystywać.

Aby jednak ukraiński specjalista mógł podjąć pracę w polskim szpitalu, musi zdać egzamin z języka polskiego i nostryfikować dyplom. To trwa średnio ok. 2 lat, przy czym egzaminy z są uważane za trudne.

Dotąd prawo wykonywania zawodu lekarza (bez stomatologów) uzyskało 566 osób z krajów wschodnich. Z terenu UE otrzymało je 312 osób, przy czym w ich przypadku była to jedynie formalność. ©