



(<https://holistic.news>)



(<https://www.facebook.com/portalHologicNews/>)



(https://twitter.com/news_holistic)



(<https://www.instagram.com/holisticnews/>)



(<http://www.youtube.com/c/HOLISTICNEWS>)



(<https://holistic.news/sklep>)

Lekarze z dalekich krajów

MICHAŁ NIEPYTALSKI([HTTPS://HOLISTIC.NEWS/AUTHOR/MICHAL-NIEPYTALSKI/](https://holistic.news/autor/michal-niepytalski/))

CZERWIEC 28, 2019 | 07:00



GETTY IMAGES

Przeczytanie tego artykułu zajmie około 6 minut

W niskich nakładach budżetowych często upatrujemy jedynej przyczyny problemów z dostępem do opieki medycznej. Tymczasem przykład Wielkiej Brytanii pokazuje, że kłopoty z liczebnością personelu medycznego nie wynikają jedynie z braku pieniędzy

Polski państwowy system opieki zdrowotnej jest jednym z najgorzej finansowanych w Unii Europejskiej. Według danych Eurostatu w 2017 r. rządowe wydatki na ten cel nie przekraczały 5 proc. PKB, co uplasowało nas poniżej wynoszącej 7 proc. średniej unijnej. Tymczasem Wielka Brytania znajduje się ponad tą średnią. Czemu służy to porównanie? Bo Polacy, podobnie jak Brytyjczycy, są na szarym końcu statystyk, jeśli chodzi o liczbę lekarzy przypadających na 1000 mieszkańców. A to oznacza, że nawet dosypując pieniędzy do skarbonki, niekoniecznie porządkiem się wszystkich problemów. Potrzebne są rozwiązania systemowe.

Za mało studentów, za dużo pacjentów

Deficyt zatrudnienia w sektorze medycznym (nie tylko w zawodzie lekarzy, lecz także pielęgniarek) jest problemem międzynarodowym. Wiąże się m.in. z nieprzygotowaniem systemów opieki zdrowotnej do procesów demograficznych. Europa (<http://www.rynekzdrowia.pl/Nauka/W-ogonie-Europy-Dlaczego-kształcimy-tak-mało-lekarzy,151552,9.html>) jest kontynentem starzejącym się, a starsi ludzie wymagają bardziej specjalistycznej opieki. Tymczasem nie tylko w Polsce w latach 90. wprowadzono rozwiązania oszczędnościowe w ochronie zdrowia w postaci zmniejszenia liczby miejsc w szkołach medycznych motywowanych przekonaniem, że ograniczenie podaży lekarzy zmniejszy jednocześnie popyt na ich usługi.

Taka polityka, choć chwilowo pozwoliła na zmniejszenie wydatków, okazała się krótkowzroczna, bo gdy zwiększyła się liczba osób w podeszłym wieku, kolejki do specjalistów zaczęły się wydłużać. Z kolei długość przeciętnej wizyty u lekarza pierwszego kontaktu uległa skróceniu (by sprostać zapotrzebowaniu na liczbę wizyt w ciągu dnia), co ogranicza możliwości przeprowadzenia odpowiedniego wywiadu czy postawienia wstępnej diagnozy.

Wprawdzie liczba osób przyjmowanych na studia medyczne w ostatnim czasie wzrasta, ale – jak wskazywał chociażby raport (<https://www.nik.gov.pl/plik/id,10242,vp,12565.pdf>) Najwyższej Izby Kontroli sprzed kilku lat – wciąż jest to tempo niezbyt dynamiczne. W rezultacie sposobów na łatanie deficytu trzeba szukać gdzie indziej, a więc na przykład za granicą.

Wiatr ze Wschodu

Polskie Ministerstwo Zdrowia wprowadziło rozwiązania mające na celu zachęcenie obcokrajowców do szukania pracy w Polsce w postaci ułatwień w nostryfikacji zagranicznych dyplomów. To właściwy krok, biorąc pod uwagę, że jeszcze w 2013 r. Polska spośród krajów OECD miała jeden z najniższych odsetków obcokrajowców w sektorze medycznym (1,8 proc. przy średniej 17,3 proc.).

Polska może być wciąż atrakcyjnym pod względem finansowym miejscem pracy na przykład dla lekarzy z Ukrainy. Jednak bolączką naszej ochrony zdrowia jest z kolei to, że Polakom z kolei bardziej oplać się leczyć np. Niemców czy Skandynawów. NIK w raporcie krytykowała zresztą instytucje państwowe, które dotąd nie potrafią określić, ilu właściwie lekarzy-Polaków znalazło pracę za granicą. Kontrolerzy krytycznie przyglądali się także praktyce zwiększania liczby miejsc na studiach medycznych z zajęciami po angielsku, bo ich absolwenci w praktyce są szkoleni na zagraniczne potrzeby.

Łatwo tłumaczyć sobie, że polski rynek, w szczególności dla młodych lekarzy, nie jest wystarczająco satysfakcjonujący finansowo, a medycy pozostaną w kraju, jeśli tylko zwiększymy wydatki na służbę zdrowia. Niebezpieczeństwo takiego myślenia pokazuje jednak przykład brytyjski.

„Nasze planowanie w zakresie kapitału ludzkiego nie było wystarczająco dalekosiężne. Nie przewidzieliśmy na przykład tego, że nasi lekarze mogą się zdecydować na pracę poza granicami kraju. A okazało się, że wielu wyjeżdża do Australii, Nowej Zelandii czy Stanów Zjednoczonych; czasem wracają, a czasem nie” – tłumaczy w rozmowie z Holistic.New Aly Rashid z National Health Service, czyli „brytyjskiego NFZ”.

Rashid zwraca także uwagę na inne przyczyny problemów kadrowych, z którymi musi się liczyć nawet tak majątny kraj, jak Wielka Brytania. „Kolejną rzeczą, której nie przewidzieliśmy, jest to, że wśród młodych lekarzy, szczególnie wśród kobiet, jest duża potrzeba pracy w niepełnym wymiarze godzin. A dotychczasowe założenia były takie, że wszyscy pracują na pełen etat” – zaznacza.

„Nie wzięliśmy pod uwagę także tego, że lekarze będą chcieli wcześniej przechodzić na emeryturę. A więc odchodzą z zawodu nie w wieku 65 lat, ale na przykład 55. To wszystko powoduje, że cierpimy z powodu niedostatku personelu” – dodaje.



Aly Rashid

Lekarz z prestiżowego pośredniaka

Wielka Brytania dba więc nie tylko o ściągnięcie lekarzy zza granicy, ale też o zachęcenie ich do pozostania na dłużej. Rząd w Londynie za pośrednictwem NHS prowadzi od lat kompleksowy program rekrutacyjny dla personelu medycznego. Jest on realizowany między innymi we współpracy z firmami pośredniczącymi w zatrudnieniu. Takie pośrednictwo ma o wiele szerszy zakres niż tylko zapoznanie ze sobą zainteresowanych stron.

Przykładem takiej kompleksowej obsługi jest firma Paragona. Przedsiębiorstwo ma kampus szkoleniowy pod Warszawą, w którym medycy są przygotowani językowo i zawodowo do pracy w nowym kraju. Obecnie realizuje kontrakt zawarty z NHS na rekrutację 100 lekarzy do regionu Central Midlands. Kraje objęte tą akcją rekrutacyjną to m.in. Hiszpania, Litwa, Chorwacja, Włochy, Rumunia, Grecja, Polska i Bułgaria.



Martin Ratz, współzałożyciel i dyrektor zarządzający Grupą Paragona, podczas Konferencji Eurofound w Brukseli poświęconej migracji pracowników służby zdrowia (PARAGONA)

„Widzę kolosalną różnicę między lekarzami, którzy wchodzą do brytyjskiego systemu opieki zdrowotnej przez programy, takie jak ten realizowany przez Paragonę, a tymi, którzy szukają u nas pracy na własną rękę. Z pewnością jest to różnica językowa. Paragona realizuje stacjonarny program przygotowawczy, który uważam za rewelacyjny. Grupa lekarzy otrzymuje przygotowanie językowe w zespole, wspiera się wzajemnie” – podkreśla Aly Rashid.

„Naszą rolą tutaj jest wprowadzenie ich w zasady działania NHS i brytyjskiego systemu opieki zdrowotnej, a także w to, czego oczekują nasi pacjenci. Myślę, że to pozwala im znacznie lepiej wejść w ten nowy, nieznamy im dotąd system” – wyjaśnia Rashid, który z ramienia NHS współpracuje z Paragoną.

Wykorzystanie specjalistycznych usługodawców do zaspokojenia potrzeb kadrowych daje też wiele innych korzyści. Dzięki temu można na przykład wypełniać luki w konkretnych lokalizacjach albo konkretnych specjalizacjach.

„Najgorzej sytuacja wygląda wśród lekarzy rodzinnych (ang. General Practitioner, GP)” – przyznaje Rashid. I takich właśnie specjalistów rekrutuje obecnie Paragona. Ważne jest też, że szuka pracowników do konkretnego rejonu. Ogólnoświatową tendencją jest bowiem to, że geograficzny rozkład lekarzy stawia na uprzywilejowanej pozycji największe ośrodki miejskie. NHS przywiązuje jednak wagę do tego, by przybywający w ramach podobnych programów rekrutacyjnych lekarze czuli jednak pewną swobodę w wyborze miejsca pracy, nawet w obrębie określonego obszaru.

„Moim zadaniem jest prowadzenie rekrutacji w regionie Midlands. To obszar, w którym żyje 11 mln ludzi, naprawdę duży teren, porównywalny z niektórymi państwami. Są tam zarówno duże miasta, jak i tereny wiejskie. Uczestnicy programu mogą więc wybrać z dość szerokiego spektrum miejsc pracy w tym obszarze” – zapewnia Rashid.

Takie sposoby na zapewnienie komfortu są kluczowe w procesie właściwej aklimatyzacji.

„Lekarz to nie towar, tylko ludzka istota i trzeba być na to uwrażliwionym. Niezwykle trudno jest przeprowadzić się do nowego kraju, wejść w zupełnie inny system pracy w ochronie zdrowia i jednocześnie zaadaptować się do nowego życia i jeszcze wprowadzić w nie swoją rodzinę. Dlatego chcemy zachować wrażliwość na wszelkie potrzeby uczestników programu. Pomóc im nie tylko pokonać barierę językową, lecz także zadomowić się w naszym kraju” – podkreśla. Niebagatelna jest tu także rola lekarzy, którzy już są na miejscu. Wprowadzają nowych w środowisko zawodowe, by ci nie czuli się wyalienowani. Jednocześnie Rashid przyznaje, że mimo wielkiego wysiłku rekrutacja nie zawsze kończy się sukcesem.

„Niemniej nasze wskaźniki pokazują, że takie przedsięwzięcia dają powodzenie aż w 85 proc. przypadków. To znaczy, 85 proc. zrekrutowanych lekarzy zdało wszystkie sprawdziany, zdecydowało się zostać w Wielkiej Brytanii i wygląda na to, że są bardzo zadowoleni. I będziemy się starać, by tak zostało, bo chcemy, by dalej wiodli produktywnie życie” – dodaje.

Medycy nie muszą obawiać się brexitu

W kontekście zagranicznej siły roboczej dla Brytyjczyków największym nadchodzącym wyzwaniem będzie brexit. Jednak NHS zapewnia, że akurat pracownicy branży medycznej nie muszą się go obawiać. Są tak bardzo potrzebni, że rząd Jej Królewskiej Mości będzie musiał zrobić wszystko, by opuszczenie Unii Europejskiej przez Wielką Brytanię nie wpłynęło na ich życie zawodowe.



Strajk pod Szpitalem św. Tomasza w Londynie. Wielka Brytania, styczeń 2016 r. (STEFAN WERMUTH / REUTERS)

„Jesteśmy społeczeństwem wielokulturowym i ludzi z innych krajów przyjmujemy z otwartymi ramionami, a pracowników sektora medycznego w szczególności. W dziejach NHS pracownicy spoza Wielkiej Brytanii zawsze stanowili ważną część systemu i mam nadzieję, że tak będzie nadal” – przyznaje Aly Rashid.

Jednocześnie zapewnia, że poszukiwania za granicą nie są jedynym sposobem na zaspokojenie braków kadrowych. Wśród rozwiązań wymienia m.in. zastosowanie sztucznej inteligencji do wsparcia diagnostyki obrazowej. Chodzi w skrócie o to, by programy komputerowe pomagały na przykład interpretować zdjęcia rentgenowskie.

Zdaniem Rashida równie ważne jest odciążenie lekarzy w pracy przez upowszechnienie zawodów wspierających, takich jak asystenci medyczni. W Polsce takie stanowisko też istnieje. Na ocenę wpływu asystentów na jakość usług medycznych trzeba będzie jednak jeszcze poczekać. Prawodawstwo regulujące ten zawód obowiązuje dopiero od końca ubiegłego roku.

]]>

 Facebook

 Twitter

 LinkedIn

 WhatsApp

Zobacz również

Kultura ożywia miejskie przestrzenie (<https://holistic.news/kultura-ozywia-opuszczone-przestrzenie-miast/>)

30 SIERPNI 2019

Zapraszamy do raję (<https://holistic.news/zapraszamy-do-raję/>)

28 SIERPNI 2019

Jak ograniczyć ryzyko wypadków w górach? (<https://holistic.news/jak-zmniejszyc-ryzyko-wypadku-w-gorach/>)

23 SIERPNI 2019

Usunąć plamę z szat człowieczeństwa (<https://holistic.news/usunac-plame-z-szat-czlowieczestwa/>)

21 SIERPNI 2019



Michał Niepytalski

Specjalizuje się w tematach naukowych, nowej technologii i jej społecznym oddziaływaniu. Jest zafascynowany eksploracją kosmosu i tym, co jeszcze niedawno wydawało się domeną science-fiction, a staje się częścią codzienności.