

LESZEK WDOWIAK^{1, 2}, IRENA WOŹNICA¹, LUCYNA KAPKA^{2, 3},
SŁAWOMIR ĆWIKŁA¹

**STAN KADRY LEKARSKIEJ JAKO ISTOTNY PROBLEM
SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE**

*STATE OF STAFF OF PHYSICIAN AS AN IMPORTANT PROBLEM OF POLISH
HEALTH CARE SYSTEM*

*СИТУАЦИЯ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ, КАК СУЩЕСТВЕННАЯ ПРОБЛЕМА
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПОЛЬШЕ*

*СИТУАЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ КАДРІВ, ЯК ІСТОТНА ПРОБЛЕМА СИСТЕМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПОЛЬЩІ*

¹ Z Krajowego Obserwatorium Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa
Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie
Kierownik Obserwatorium i Dyrektor Instytutu: prof. dr hab. n. med. L. W d o w i a k

² Z Katedry Zdrowia Publicznego
Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie
Kierownik Katedry: prof. zw. dr hab. n. med. L. W d o w i a k

³ Z Samodzielnej Pracowni Biologii Molekularnej
Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie
Kierownik Pracowni: dr n. med. L. K a p k a

W pracy przedstawiono dane dotyczące kadry lekarskiej w Polsce w aspekcie jej liczebności, wieku, płci, aktywności zawodowej i problemu migracji, a także wartości niektórych wskaźników dotyczących polskich lekarzy na tle krajów europejskich.

SŁOWA KLUCZOWE: kadra lekarska, system opieki zdrowotnej, aktywność zawodowa lekarzy, migracja lekarzy.

KEY WORDS: *staff of physicians, health care system, physicians' occupational activity, migration of physicians.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *врачебные кадры, система здравоохранения, профессиональная активность врачей, миграция врачей.*

КЛЮЧОВІ СЛОВА: *лікарські кадри, система охорони здоров'я, професійна активність лікарів, міграція лікарів.*

Z Raportu Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 10.12.2008 roku wynika, że przed systemami opieki zdrowotnej w Europie stoi aktualnie kilka wyzwań.

Po pierwsze, powinny one zapewnić równowagę pomiędzy rosnącym zapotrzebowaniem na świadczenia zdrowotne, a ich ograniczoną podażą oraz koniecznością zaspokojenia potrzeb zdrowotnych pacjentów na poziomie lokalnym i gotowością do podjęcia działań w zakresie zdrowia publicznego [1].

Najważniejsze jednak z tych wyzwań dotyczy dostosowania systemów opieki zdrowotnej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa. Według szacunków UE liczba osób w wieku 65 lat i starszych w większości krajów europejskich wzrośnie do 2060 roku o prawie 70 milionów, a osoby w podeszłym wieku /powyżej 80 roku życia / będą najszybciej rosnącym segmentem populacji [2]. Z punktu widzenia zdrowia publicznego i praktyki lekarskiej, wzrost liczby i udziału osób w wieku podeszłym, wpływa bezpośrednio na wzrost potrzeb opieki w niektórych specjalnościach i potrzebę nowych form organizacji systemu ochrony zdrowia.

Kolejnym istotnym zagadnieniem, szczególnie w aspekcie zdrowia publicznego jest proces transformacji epidemiologicznej, a zwłaszcza problem nowych i powracających zagrożeń dla zdrowia /SARS, AIDS, zakażenie wirusem A/H5N1, itd./ wynikających w dużym stopniu z procesu globalizacji oraz wielu chorób wiążących się ze „stylem życia”.

Wdrażanie nowych technologii w systemach opieki zdrowotnej, stwarza personelowi medycznemu lepsze możliwości bliższej współpracy i dzielenia się wiedzą. Ogromny postęp w tej dziedzinie wpływa też na poprawę dostępności i jakości opieki w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu. Nowe technologie dają także możliwość świadczenia usług lepszej jakości na obszarach oddalonych /telemedycyna/ oraz tam, gdzie brakuje personelu medycznego. Są one jednak kosztowne i powinny być stosowane przez odpowiednio przeszkolony personel.

Konieczność pokonywania powyższych i wielu innych wyzwań, ściśle wiąże się z potrzebą dysponowania przez systemy opieki zdrowotnej poszczególnych krajów wystarczającą liczbą wysoko wykwalifikowanych pracowników, zwłaszcza lekarzy.

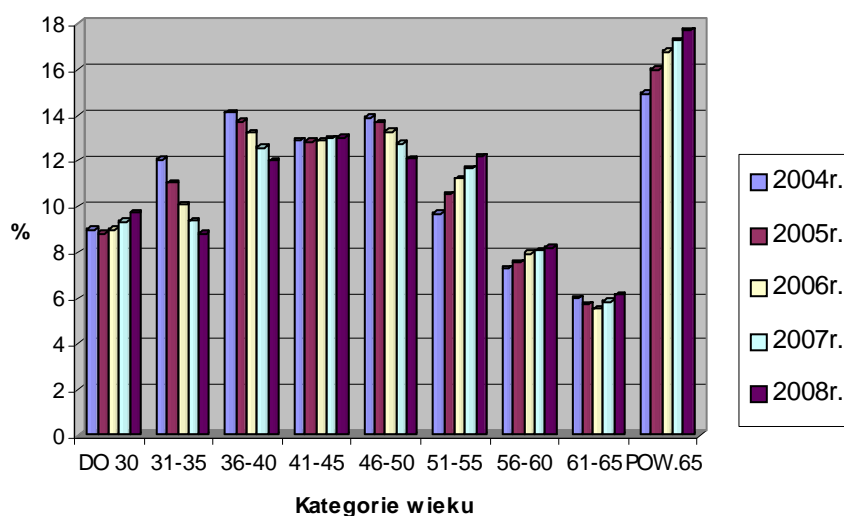
W tym kontekście istotny staje się problem posiadania bazy aktualnych i porównywalnych informacji dotyczących populacji lekarzy, zarówno na etapie ich kształcenia jak i czynnych zawodowo, a także ich rozmieszczenia geograficznego, wieku, płci, zatrudnienia czy migracji. Wiąże się to z faktem, że brak personelu w danym kraju, a także jego problemy zawodowe, mogą mieć wpływ na sytuację w innych częściach Europy.

W 2008 roku w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie podjęto próbę analizy stanu kadry lekarskiej w Polsce w aspekcie istniejących wyzwań stojących przed naszym systemem opieki zdrowotnej. Oceny aktualnej sytuacji w zakresie tej kadry dokonano w oparciu o informacje uzyskane z Naczelnej Izby Lekarskiej /Centralny Rejestr Lekarzy RP za lata 2004-2008/, danych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia za lata 2000-2007, Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia za 2008r.

Analiza danych na temat problemów dotyczących pracowników służby zdrowia w krajach europejskich wskazuje, że są one w wielu przypadkach wspólne dla wszystkich państw członkowskich i dotyczy to także naszego kraju. Jednym z istotnych zagrożeń dla funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej jest

starzenie się personelu medycznego. W ciągu ostatnich lat w całej Europie liczba lekarzy poniżej 45 roku życia spadła o 20%, natomiast tych którzy mają ponad 45 lat wzrosła o ponad 50%. Oznacza to, że liczba młodych osób zgłaszających się do pracy i zastępujących osoby odchodzące na emeryturę jest niewystarczająca [6].

Podobne tendencje widoczne są wśród kadry lekarskiej w Polsce. Wprawdzie odsetek lekarzy poniżej 45 roku życia obniżył się w latach 2004-2008 tylko o 5%, a powyżej 45 roku życia wzrósł według danych NIL w porównywalnym odsetku /5,2 %/, ale tendencje te pogłębiają się i liczba lekarzy w starszych grupach wiekowych wzrasta. Wzrost odsetka takich lekarzy widoczny jest na przestrzeni powyższych lat zwłaszcza w przedziale 51-55 lat, a także w kolejnych przedziałach wiekowych. Populacja polskich lekarzy starzeje się podobnie jak całe nasze społeczeństwo. Najlichniesza w naszym kraju jest grupa lekarzy w wieku powyżej 60 roku życia, oni stanowią prawie jedną czwartą ogółu lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu (Ryc. 1.).



Ryc. 1. Populacja lekarzy wg grup wiekowych w latach 2004 – 2008.

Fig. 1. Population of physicians by age groups during the period 2004 – 2008.

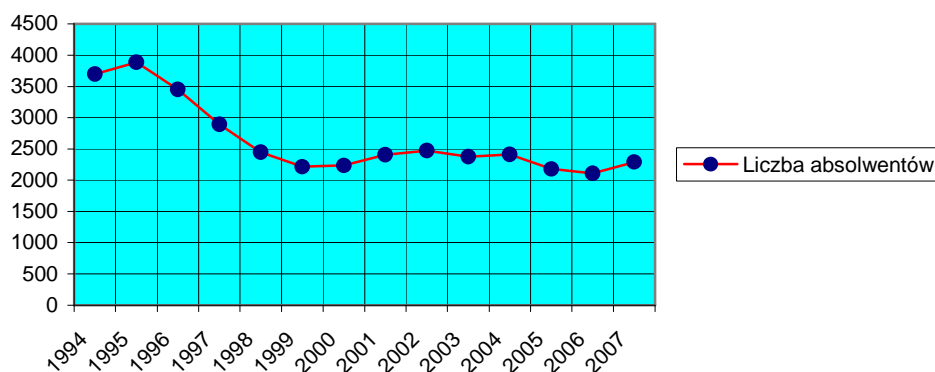
Рис.1. Популяция врачей по возрастным группам 2004-2008 гг.

Мал.1. Популяция лікарів згідно з віковими групами 2004-2008 рр.

Źródło: Naczelna Izba Lekarska (Centralny Rejestr Lekarzy RP)

Niepokoi nie tylko to jaka jest średnia wieku lekarzy w Polsce, ale fakt że ona cały czas rośnie, ponieważ młodzi są coraz bardziej mobilni i częściej wyjeżdżają. Jest również coraz mniej kandydatów na studia medyczne, bo brakuje pieniędzy w systemie, a także zbyt wolno poprawiają się warunki pracy i płacy lekarzy. Z danych dostępnych z Ministerstwa Zdrowia wynika, że na przestrzeni

lat 1994-2007 nastąpiło dość znaczne zmniejszenie liczby absolwentów wydziałów lekarskich uczelni medycznych w Polsce (Ryc. 2.).



Ryc. 2. Liczba absolwentów w latach 1994 – 2007.

Fig. 2. Number of graduates during the period 1994 – 2007.

Рис. 2. Количество выпускников 1994-2007 гг.

Мал. 2. Кількість випускників 1994-2007 рр.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia

Również liczba stażystów w okresie ostatnich 4 lat utrzymuje się na w miarę stabilnym poziomie około 2% ogółu lekarzy w Polsce, przy jednocześnie dużym zróżnicowaniu tego odsetka w poszczególnych województwach. Ta grupa lekarzy do momentu ukończenia stażu i zdania LEP-u nie ma prawa wykonywania tego zawodu w pełnym zakresie.

Szeroki wachlarz zawodów związanych z opieką zdrowotną i zdrowiem publicznym nie jest już zbyt atrakcyjny dla młodego pokolenia, chociaż po przystąpieniu Polski do UE i pojawieniu się możliwości podjęcia pracy poza krajem, zwiększyło się nieco zainteresowanie młodzieży zawodem lekarza. W tym zakresie potrzeba jednak długofalowej polityki i zwiększenia atrakcyjności tego zawodu.

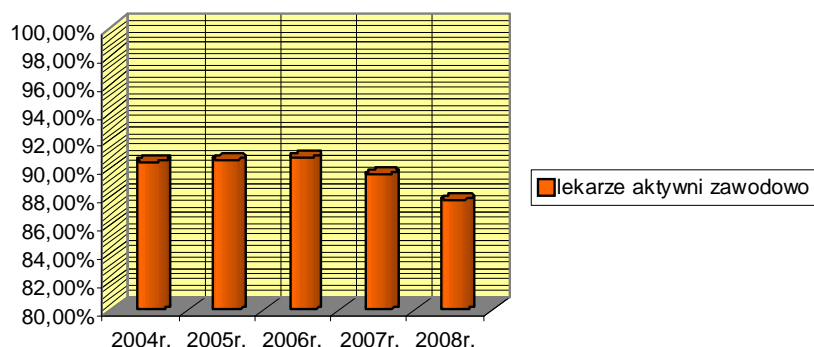
Starzenie się populacji polskich lekarzy, to także wynik dość długich zaniedbań w praktyce ich kształcenia ustawicznego i ograniczania liczby miejsc specjalizacyjnych. Trudności związane z doskonaleniem zawodowym, a zwłaszcza z uzyskaniem specjalizacji są od dawna istotnym czynnikiem wpływającym na rezygnację lekarzy z zawodu, a w ostatnim okresie także jedną z przyczyn ich migracji [3,4].

W ostatnim okresie Resort Zdrowia w Polsce poczynił starania, aby dokonać takich zmian w obowiązujących przepisach, które umożliwiłyby podwyższenie wynagrodzeń dla młodych lekarzy odbywających staż podyplomowy. Również nowe zasady wynagradzania lekarzy rezydentów i ich zróżnicowanie w zależności od wybranej specjalizacji, zwłaszcza w przypadku specjalizacji uznanych

za deficytowe, mogą zapobiec pogłębianiu się luki pokoleniowej w niektórych dziedzinach medycyny. Pewnym wsparciem procesu kształcenia podyplomowego naszych lekarzy, są także projekty współfinansowane przez UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, dotyczące kształcenia w ramach specjalizacji deficytowych. Organizatorem takich kursów specjalizacyjnych jest np: CMKP w Warszawie, a uczestnicy szkoleń objęci są dofinansowaniem kosztów podróży, zakwaterowania na czas kursu i wyżywienia. Zwiększenie liczby miejsc rezydenckich i wyższe zarobki w jej ramach /celem uzyskania specjalizacji/ byłyby pewnym rozwiązaniem problemów demograficznych tej grupy zawodowej i głównym elementem zachęcającym młodych lekarzy do pozostania w kraju.

Kolejnym problemem jest feminizacja zawodów medycznych, w tym także w populacji lekarzy. Odsetek kobiet wśród pracowników służby zdrowia był zawsze wysoki i nadal wzrasta. Kobiety stanowią około 3/4 pracowników służby zdrowia w UE, a w niektórych krajach Unii stanowią obecnie ponad 50% studentów rozpoczynających studia medyczne [6]. W Polsce od wielu lat wśród kandydatów na studia medyczne również dominują kobiety i próby ograniczenia tego zjawiska nie zdały egzaminu. Świadczą o tym dane z Centralnego Rejestru Lekarzy NIL za lata 2004-2008, w których widoczny jest systematycznie rosnący udział kobiet wśród lekarzy. W 2008 roku ich odsetek w populacji polskich medyków wyniósł 56,4%. Jest to konsekwencją nie tylko długoletniej feminizacji studiów medycznych, ale wynika również z dłuższego przeciętnego trwania życia kobiet w porównaniu z mężczyznami. Feminizacja tego zawodu ma szczególne znaczenie w okresie późniejszego wyboru specjalności zabiegowych przez lekarzy, a także problemów kadrowych w zakładach opieki zdrowotnej związanych z koniecznością zabezpieczenia zastępstw w okresie zwolnień i urlopów z tytułu macierzyństwa, w tym także wcześniejszego przechodzenia kobiet na emeryturę.

W warunkach funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce zwraca też uwagę fakt, że wprawdzie liczba lekarzy na przestrzeni ostatnich lat w liczbach bezwzględnych wzrosła, ze 118 701 w 2004 roku, do 130 961 w 2008 roku, ale ten wzrost wydaje się być niewystarczający aby zabezpieczyć potrzeby zdrowotne polskiego społeczeństwa, także w kontekście danych dotyczących efektywności kształcenia w uczelniach medycznych, która kształtuje się na poziomie 83,3%. Zdecydowanie większym problemem jest niska aktywność zawodowa naszych lekarzy w stosunku do ogółu posiadających prawo wykonywania zawodu. Z ogólnej liczby 130 961 lekarzy w 2008 roku, aktywnych zawodowo było 87,8 % z nich i w okresie ostatnich czterech lat ta aktywność w widoczny sposób się zmniejszyła (Ryc. 3.).



Ryc. 3. Odsetek lekarzy aktywnych zawodowo ogółem w stosunku do ogólnej liczby lekarzy w danym roku (w%).

Fig 3. Percentage of occupationally active physicians in relation to the total number of physicians in an individual year (%).

Рис. 3. Процент врачей профессионально активных вобщем по отношению к общему числу врачей в данном году.

Мал. 3. Відсоток лікарів професійно активних загалом по відношенню до загального числа лікарів в даному році.

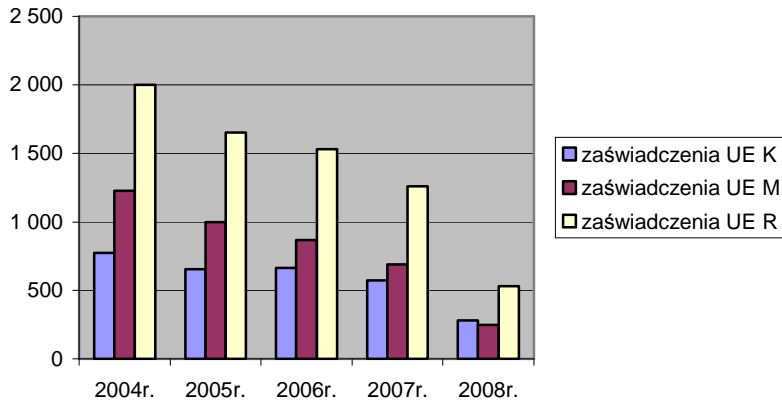
Źródło: Naczelna Izba Lekarska (Centralny Rejestr Lekarzy RP)

Widoczna tendencja spadkowa aktywności zawodowej lekarzy ma wiele przyczyn. Wpływają na to trudności związane z wykonywaniem tego zawodu, niekorzystne wynagrodzenia, problemy z podnoszeniem kwalifikacji oraz całkowita rezygnacja z wykonywania zawodu. Ponadto znaczna część lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu nie pracuje czynnie /nie leczy/. Są to medyczni pracownicy naukowci uczelni i instytutów medycznych, czy lekarze zatrudnieni w firmach farmaceutycznych i administracji służby zdrowia.

Niedobory kadrowe w systemie opieki zdrowotnej uzupełniają w istotny sposób lekarze emeryci. W omawianych latach /2004-2008/ lekarze emeryci stanowili średnio 19,6% ogółu lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu, /w 2008 roku było ich 20,06%/ i ponad połowa z nich była nadal aktywna zawodowo.

Z problemem starzenia się populacji lekarzy i niedoborem kadr jest związany z emigracją zarobkową. Personel medyczny przemieszcza się z wielu powodów: zapewnienia sobie lepszych możliwości rozwoju kariery zawodowej i doksztalcania się, czy lepszej płacy i warunków pracy. Grupą wiekową, która najczęściej stara się o zaświadczenia uprawniające do zatrudnienia w innych krajach UE są lekarze u szczytu swoich możliwości zawodowych /35-40 lat/, w tym przede wszystkim specjaliści. W ostatnim okresie pojawiła się dodatkowo tendencja, że wśród młodych myślących o migracji zaczynają przeważać kobiety.

W Polsce po przystąpieniu do UE, problem migracji polskiej kadry medycznej analizowany w oparciu o liczbę wydawanych przez NIL zaświadczeń potwierdzających zawodowe kwalifikacje lekarzy do wykonywania zawodu w krajach unijnych, wydawał się dość istotny (Ryc. 4.).



Ryc. 4. Lekarze pobierający zaświadczenia o prawo wykonywania zawodu za granicą.

Fig. 4. Physicians taking the certificates authorising the performance of the occupation of a physician abroad.

Рис. 4. Врачи получающие свидетельство о праве работать врачом за границей.

Мал. 4. Лікарі, котрі отримують свідоцтво про право працювати лікарем за кордоном.

Źródło: Naczelna Izba Lekarska (Centralny Rejestr Lekarzy RP)

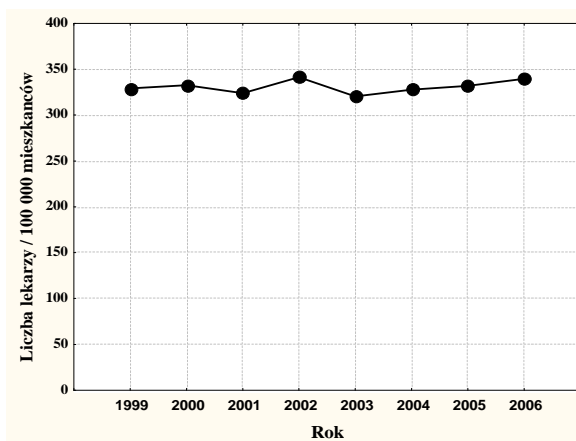
W miarę upływu lat liczba wydawanych zaświadczeń zmalała, ale według informacji z Resortu Zdrowia problem ten nie wydaje się tak marginalny, bowiem liczba lekarzy którzy wyjechali do pracy w krajach Unii jest znacząca /3292 osób w 2008 roku/ i dotyczyła głównie specjalistów [4]. Najwięcej polskich lekarzy wyjechało do pracy w Wielkiej Brytanii, Niemiec, Szwecji, Holandii. Ponadto o swoich planach wyjazdu do pracy poza Polską wypowiadają się również w badaniach, studenci ostatnich lat uczelni medycznych i lekarze stażyści. [5]

Aby nieco złagodzić ten problem, Resort Zdrowia stara się uzupełniać braki kadrowe poprzez zapewnienie rezydentur w tych specjalnościach, w których najwyższy odsetek lekarzy wystąpił o zaświadczenia do wyjazdu w stosunku do ogółu lekarzy /anestezjologia, chirurgia klatki piersiowej, naczyniowa, radiologia, ortopedia/.

Nie można liczyć na to, że duża liczba lekarzy z zagranicy zasili polskie kadry medyczne. Rynek pracy jest już obecnie otwarty dla lekarzy zza wschodniej granicy, ale chętnych nie ma zbyt wielu, dominują tu obywatele Ukrainy i Białorusi. Polska nie jest zbyt atrakcyjnym miejscem pracy nie tylko dla polskich, ale także i zagranicznych lekarzy.

Niekorzystnie dla Polski przedstawiają się dane dotyczące naszej kadry lekarskiej w porównaniu ze wskaźnikami na ten temat w wybranych krajach europejskich, zawarte w internetowej bazie Eurostat za lata 1999-2006. Dotyczy to liczby lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Wskaźnik ten był jednym z najniższych na przestrzeni

tych lat i w 2006 roku wynosił 339,4 na 100 tys. mieszkańców (Ryc. 5).



Ryc. 5. Liczba uprawnionych do wykonywania zawodu lekarza w Polsce w latach 1999 – 2006.

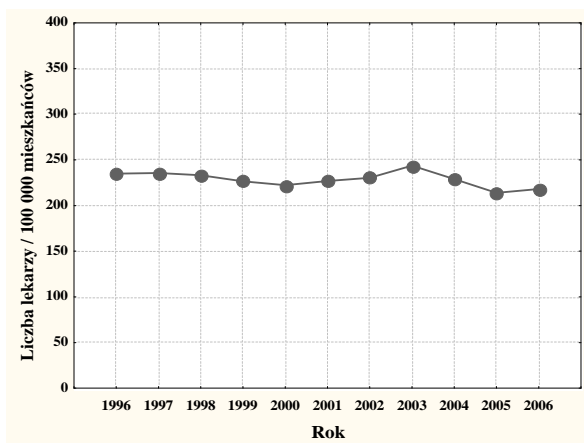
Fig. 5. Number of those authorised to perform the occupation of a physician in Poland during the period 1999 – 2006.

Рис. 5. Количество уполномоченных к выполнению профессии врача в Польше 1999-2006 гг.

Мал. 5. Кількість уповноважених до виконання фаху лікаря в Польщі 1999-2006 рр.

Źródło: baza internetowa Eurostat

Zdecydowanie gorzej w porównaniu z innymi krajami, kształtował się też u nas wskaźnik lekarzy aktywnych zawodowo w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, w stosunku do lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu. Spośród krajów położonych w naszym sąsiedztwie, Polska charakteryzowała się najniższym wskaźnikiem i jego wysokość wynosiła w 2006 roku 218,0 na 100 tys. mieszkańców. Pod względem wielkości tego wskaźnika wyprzedzała nas nie tylko większość krajów zachodniej Europy, ale także Czechy z wartością tego wskaźnika na poziomie 355,7; Litwini -364,8; Bułgaria-366,1 czy Słowacja-315,9 na 100 tys. mieszkańców. Niepokojący jest też fakt, że jego wartość na przestrzeni ostatnich 10 lat utrzymywała się na stale niskim poziomie, a w ostatnich trzech latach jeszcze się obniżyła (Ryc. 6).



Ryc. 6. Liczba lekarzy aktywnych zawodowo w Polsce w latach 1996 – 2006.

Fig. 6. Number of occupationally active physicians during the period 1996 – 2006.

Рис. 6. Количество врачей профессионально активных в Польше 1996-2006 гг.

Мал. 6. Кількість лікарів професійно активних в Польщі впродовж 1996-2006 рр.

Źródło: baza internetowa Eurostat

Dane te są niepokojące i wskazują, że istnieje u nas ogromna rozbieżność pomiędzy liczbą kształconych lekarzy, a liczbą tych którzy są aktywni zawodowo.

Przynajmniej część z wymienionych powyżej problemów dotyczących kadry lekarskiej w Polsce jest wynikiem między innymi braku stabilności politycznej na przestrzeni lat w odniesieniu do działań w systemie opieki zdrowotnej. Stanowią one poważne wyzwanie dla decydentów, świadczeniodawców i personelu zarządzającego tym systemem i dotyczy to przede wszystkim Polski, ale także w wielu aspektach /np. starzenie się kadry, feminizacja zawodu/ również poszczególnych krajów Europy.

Pewnym rozwiązaniem dla utrzymania właściwej liczby personelu medycznego w systemie opieki zdrowotnej jest nie tylko jej kształcenie, zatrzymywanie i zatrudnianie młodych lekarzy, przy równoczesnym inwestowaniu w starszych pracowników. W innych obszarach działania można wymienić zapewnienie personelowi lepszych warunków pracy, zwiększenie motywacji w tym zwłaszcza finansowej, szkoleń itp.

PODSUMOWANIE

1. Przeprowadzona analiza sytuacji w populacji polskich lekarzy wskazuje na wiele wspólnych z innymi krajami europejskimi problemów tej grupy zawodowej. Są nimi starzenie się populacji lekarzy, feminizacja tego zawodu, braki kadrowe, migracja. Są również takie, które dotyczą w większym stopniu naszej kadry medycznej. Jest to niska efektywność kształcenia na uczelniach medycznych, spadek na przestrzeni lat aktywności zawodowej polskich lekarzy, problem podnoszenia kwalifikacji, wysoki

odsetek pracujących emerytów, niekorzystne w stosunku do innych krajów wskaźniki na 100 tys. mieszkańców zarówno w liczbie lekarzy jak i ich aktywności.

2. W kontekście wyzwań stojących przed systemem opieki zdrowotnej w Polsce sytuacja naszej kadry lekarskiej budzi niepokój i powinna być przedmiotem intensywnych działań decydentów i świadczeniodawców w kierunku zwiększenia jej liczebności i aktywności w tym także stopniowego zwiększania nakładów na zdrowie.
3. Dla potrzeb systematycznego monitorowania stanu kadry medycznej w Polsce, również w odniesieniu jej do innych krajów europejskich, niezbędne jest ujednoczenie danych na ten temat gromadzonych przez różne instytucje publiczne związane z sektorem medycznym, a także podwyższenie ich jakości.

L. Wdowiak, I. Woźnica, L. Kapka, S. Ćwikła

STATE OF STAFF OF PHYSICIAN AS AN IMPORTANT PROBLEM OF POLISH HEALTH CARE SYSTEM

Summary

The Report by the Commission of the European Communities of 2008 shows that the systems of health care in Europe face several challenges. First of all, these systems should be adjusted to the ageing society, as well as to new, recurrent threats for the state of health of this society.

In order to face these challenges, the systems of health care in individual countries should possess a sufficient number of highly qualified medical staff, especially physicians. Current data concerning the staff of physicians in our country indicate that, concerning both the number of physicians and other relevant indices, Poland still remains behind many European countries.

Among the most important problems is the tendency for a slight increase in the number of physicians, although insufficient for the provision of health needs of Polish society, also in the context of data concerning the effectiveness of education at medical universities. Low occupational activity of our doctors, as well as feminisation of this occupation comparable with European countries, is alarming, but primarily the ageing of the staff of physicians. The problem in recent years is the migration of Polish physicians, primarily of specialists, especially of those at the peak of their occupational capabilities.

A considerable part of problems associated with the provision of the staff of physicians in Poland is the result of, among other things, political stability over the years with respect to the health care system. In order to achieve the standard of medical services in our country which are comparable to other European countries, the numbers of occupationally active physicians should increase and the outlays for health gradually grow.

Л. Вдовяк, И. Возница, Л. Капка, С. Чвикла

СИТУАЦИЯ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ, КАК СУЩЕСТВЕННАЯ ПРОБЛЕМА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПОЛЬШЕ

Аннотация

Из рапорта Комиссии Европейских Сообществ (КЕС) 2008 года следует, что перед системами здравоохранения Европы стоит несколько задач. Прежде всего, должны они приспособиться к потребностям стареющего общества, а также к новым и возвращающимся угрозам для его состояния здоровья.

Чтобы справиться с этими задачами, системы здравоохранения в некоторых странах должны иметь достаточное количество высококвалифицированного профессионального медперсонала, а особенно врачей. Актуальные данные, касающиеся врачебных кадров в Польше, показывают, что в равной степени, как и по отношению к количеству врачей, так и по другим показателям в этой сфере, Польша находится относительно далеко по отношению ко многим европейским странам.

К наиболее весомым проблемам относится удерживающаяся в течение нескольких лет тенденция к небольшому приросту количества врачей, которая является неудовлетворительной для обеспечения оздоровительных потребностей польского населения, так же в контексте данных касающихся эффективности обучения в медицинских вузах. Тревожным является низкая профессиональная активность врачей в Польше, а также феминизация этой профессии по сравнению с европейскими странами, но прежде всего - старения врачебных кадров. Проблемой последних лет является миграция польских врачей, которая касается особенно тех, которые находятся на пике профессиональных возможностей и прежде всего специалистов.

Большая часть проблем связанная с обеспечением врачебных кадров в Польше является в частности следствием отсутствия политической стабильности на протяжении многих лет по отношению к системе здравоохранения. Чтобы достичь в Польше стандарта медицинских услуг на уровне европейских стран, необходимо увеличивать количество врачей профессионально активных и постепенно повышать затраты на здоровье.

Л. Вдовяк, И. Возніца, Л. Капка, С. Чвікла

СИТУАЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ КАДРІВ, ЯК ІСТОТНА ПРОБЛЕМА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПОЛЬЩІ

Анотація

З рапорту Комісії Європейських Співтовариств (КЄС) 2008 року виникає, що перед системами охорони здоров'я Європи стоїть декілька завдань. Перш за все, вони повинні пристосуватися до потреб старіючого суспільства, а також пристосуватися до нових і тих, що повертаються загроз, для його стану здоров'я.

Аби впоратися з цими завданнями, системи охорони здоров'я в деяких країнах повинні мати достатню кількість висококваліфікованого професійного медперсоналу, а особливо лікарів. Актуальні дані, що стосуються лікарських кадрів в Польщі, показують, що в рівній мірі, як і по відношенню до кількості лікарів, так і за іншими показниками в цій сфері, Польша знаходиться відносно далеко по відношенню до багатьох європейських країн.

До найбільш важливих проблем відноситься тенденція, котра утримується протягом декількох років, до невеликого приросту кількості лікарів, але вона є незадовільною для забезпечення оздоровчих потреб польського населення, так само в контексті даних що стосуються ефективності навчання в медичних навчальних закладах. Тривожною є низька професійна активність лікарів в Польщі, а також фемінізація цієї професії в порівнянні з європейськими країнами, але перш за все - старіння лікарських кадрів. Проблемою останніх років є міграція польських лікарів, яка стосується особливо тих, які знаходяться на вершині професійних можливостей і перш за все фахівців.

Велика частина проблем пов'язана із забезпеченням лікарських кадрів в Польщі, є зокрема наслідком відсутності політичної стабільності впродовж багатьох років по відношенню до системи охорони здоров'я. Аби досягти в Польщі стандартів медичних послуг на рівні європейських країн, необхідно збільшувати кількість лікарів професійно активних і підвищувати поступове витрати на здоров'я.

PIŚMIENNICTWO

1. Komisja Wspólnot Europejskich: Zielona księga w sprawie pracowników służby zdrowia w Europie. Bruksela, 2008.

2. Krajowe prognozy demograficzne w oparciu o rok 2008. Scenariusz Konwergencji EUROPOP, 2008.
3. Nosowska K., Wdowiak L.: Migracja lekarzy, pielęgniarek i położnych do pracy za granicą po przystąpieniu Polski do UE. *Med. Ogólna*, 2006, 12, 3-4, 129-138.
4. Nosowska K., Wdowiak L.: Aktualny stan lekarzy anestezyjologów w Polsce. *Med. Ogólna*, 2007, 13, 2, 121-132.
5. Wdowiak L., Mielniczuk P., Kwiatosz-Muc M., Gruszczak A., Muc K.: Emigracja czy praca naukowa- plany na przyszłość studentów medycyny i lekarzy stażystów. *Med. Ogólna*, 2007, 13, 2, 109-114.
6. WHO Observatory Policy, seria z 2006 r.

Data otrzymania: 12.05.2009.

Adres Autorów: 20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, Krajowe Obserwatorium Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa.