

Problematyka migracji lekarzy specjalistów w wybranych czasopismach i na internetowych forach medyków

The issue of specialist physicians' migration in selected periodicals and on Internet medical fora

HANNA JĘDRKIEWICZ

Zakład Ekonomiki, Prawa i Zarządzania, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Celem artykułu jest przedstawienie efektów przeglądu wybranych czasopism i forów internetowych. Obserwowano wymiany poglądów na temat migracji lekarzy specjalistów w latach 2006-2011, ustalając grupy problemów i konteksty występowania w nich deskryptorów. Podjęto próbę oceny przydatności takiej metody w zarządzaniu zasobami specjalistów.

Słowa kluczowe: migracja, lekarze specjaliści

The main aim of this article is to present the effects of a review of selected periodicals and the internet fora. The exchange of views concerning migration of specialist physicians between 2006-2011 was observed, defining groups of problems and contexts of descriptors occurrence. An attempt to evaluate usefulness of this method in management of human reserves for health care was made.

Key words: migration, specialist physicians

© Probl Hig Epidemiol 2012, 93(1): 216-222

www.phie.pl

Nadesłano: 05.12.2011

Zakwalifikowano do druku: 06.01.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Hanna Jędrkiewicz
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa
tel. 22 56-01-140, e-mail: jedrk@cmkp.edu.pl

Wstęp

Migracja lekarzy specjalistów stanowi istotny element rynku usług medycznych – i jako taka stała się przedmiotem dyskusji w czasopismach i na forach internetowych. Wyjazdy lekarzy specjalistów zagranicę pojawiły się wyraźnie, jako problem rynku pracy i zarządzania zasobami zawodowymi, w dyskusjach publicznych w 2006 roku. Zagrożenie zastępowalności pokoleniowej lekarzy, trudności w dostępie do kształcenia specjalistów, możliwości podejmowania pracy przez obcokrajowców, stanowiły tematy debat społecznych, interpelacji poselskich i analiz Ministerstwa Zdrowia. Starano się prześledzić główne wątki tej dyskusji i jej konteksty.

Cele opracowania

Celem pracy jest przegląd tematyki ukazujących się artykułów, doniesień prasowych, wpisów na forach lekarskich i ustalenie kontekstów dyskusji, oraz próba oceny przydatności tego rodzaju monitoringu w praktyce polityki edukacyjnej i zarządzaniu zasobami specjalistów w instytucjach służby zdrowia.

Metoda

W pracy zastosowano metodę etnografii wirtualnej [1,2]. Kwerendą objęto: czasopisma profesjonalne

i branżowe – „Puls Medycyny”, „Rynek Zdrowia”, „Menadżer Zdrowia”, „Puls”, „Gazeta Lekarska”, „Medikus”, „Służba Zdrowia”; ogólnopolskie i regionalne edycje „Gazety Wyborczej”; fora: Portal Młodego Lekarza, MyLekarze.eu., prowadzące do innych miejsc dyskusji. Analizowano 67 pozycji pojawiających się od stycznia 2006 r. do października 2011 r. Korzystano z wyszukiwarek: Google, Termedia.pl, wewnętrznych, dla czasopism. Deskryptory: migracja lekarzy, specjalizacja lekarska, egzaminy, specjaliści, zostały użyte pojedynczo i krzyżowo. Wyniki przedstawiono w czterech grupach problemów:

- I. Migracja lekarzy;
- II. Niewykorzystane rezydentury; specjalizacja zagranicą;
- III. Przyznawanie miejsc specjalizacyjnych; postępowanie kwalifikacyjne;
- IV. Wyjazdy absolwentów studiów medycznych zagranicę;

Wskazano najczęściej występujące w grupie konteksty tematyczne i przedstawiono fragmenty wybranych publikacji, używając wytyśzczeń dla zaznaczenia ważniejszych wątków dyskusji, (bez użycia cudzysłowu oraz bez używanych w oryginale akapitów).

Wyniki

I. Migracja lekarzy

Ustalono, że temat migracji lekarzy był poruszany w następujących kontekstach:

- o ilościowy i geograficzny rozmiar problemu;
- o powody emigracji;
- o skala zjawiska w różnych specjalnościach;
- o kierunki emigracji;
- o monitorowanie migracji i sposoby reagowania;
- o społeczne i wewnątrzśrodowiskowe konsekwencje zjawiska;
- o pokoleniowa zapaść w specjalizacjach;
- o imigracja medyczna, ograniczenia, trudności formalne.

„W polskich szpitalach brakuje specjalistów” A. Czerwiński 2006-07-14. Ponad pięć tysięcy polskich lekarzy wyjechało lub szykuje się do wyjazdu za granicę. W polskich szpitalach już brakuje specjalistów – wynika z raportu „Gazety”.

Skąd najczęściej wyjeżdżają lekarze?

Emigracja lekarzy i pielęgniarek staje się problemem dla ministra zdrowia. Od momentu wejścia Polski do Unii Europejskiej w maju 2004 r. prawie 5 proc. personelu medycznego wystąpiło o zaświadczenia z izby lekarskiej uprawniające do pracy za granicą.

Z Dolnego Śląska wyjechało bądź zamierza wyjechać 26 proc. anestezjologów – mówi dr Andrzej Wojnar, przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Dlaczego lekarze z zachodniej Polski są bardziej skłonni do wyjazdów?

To oczywiste. Od lat utrzymujemy kontakty ze Skandynawią i z Niemcami. Nasi lekarze szybciej mieli okazję przekonać się, jak wyglądają tam praca i zarobki – tłumaczy Krzysztof Wójcikiewicz, szef Pomorskiej Izby Lekarskiej i wicedyrektor gdańskiego szpitala.

Izby lekarskie ostrzegają – emigrują i młodzi lekarze, tuż po stażu, i starsi z doświadczeniem.

Znam przynajmniej 20 lekarzy koło pięćdziesiątki z doktoratami i kilkoma specjalizacjami, którzy przenieśli się do Anglii, Szwecji, czy Hiszpanii – mówi dr Ryszard Golański, wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej. – Emigrują nawet tak dobrze prosperujący specjaliści jak ginekolodzy. Kiedyś lekarze wyjeżdżający na Zachód niemal zawsze wracali i zapewniali nam łączność z europejską nauką. Teraz bezpowrotnie tracimy zdolną kadrę.

Najpopularniejsze kierunki lekarskiej emigracji to Niemcy i Wielka Brytania. Żeby pracować w Niemczech, nie trzeba się nawet przeprowadzić – lekarze z woj. zachodniopomorskiego czy dolnośląskiego po prostu dojeżdżają po kilkadziesiąt kilometrów. Hiszpanie i Szwedzi finansują polskim lekarzom kursy językowe i pomagają sprowadzić rodziny. wyborcza.pl. „Lekarze wyjechali i już...” 2007-03-27

Anestezjolodzy, chirurdzy, pielęgniarki, położne – za granicą. Ministerstwo Zdrowia wreszcie doliczyło się, ilu lekarzy brakuje, i podało oficjalne dane.

W szpitalach i przychodniach już dziś jest cztery tysiące wolnych etatów dla lekarzy oraz trzy i pół tysiąca dla pielęgniarek i położnych. Zdaniem twórców raportu pt. „Migracje polskich lekarzy, pielęgniarek i położnych po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej”, który został opublikowany na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia, w Polsce jest najniższy w Unii Europejskiej wskaźnik zatrudnienia lekarzy oraz pielęgniarek i położnych na tysiąc mieszkańców.

Potwierdzenie tych odczuć daje raport ministra. Właśnie **kiepskie zarobki i utrudniony dostęp do specjalizacji to dwa najczęściej podawane motywy emigracji.**

Robimy, co możemy, żeby odwrócić tę złą tendencję – mówi Paweł Trzciniński, rzecznik prasowy Ministra Zdrowia. Przyglądamy się systemowi kształcenia, bo niepokoi nas, że o liczbie miejsc specjalizacyjnych decydują konsultanci, którzy mogą nie być zainteresowani rozwijaniem konkurentów na rynku. Chcemy też zmienić w polskich szpitalach system ordynatorski na podobny do angielskiego, gdzie o leczeniu decydują samodzielnie lekarze. Mamy nadzieję, że w ten sposób uda nam się ograniczyć feudalizm w szpitalach, który skutkuje fatalną atmosferą w pracy – dodaje.

Choć raport firmuje Ministerstwo Zdrowia, a od wejścia do Unii minęło kilka lat, **to resort zdrowia nadal nie wie dokładnie, ilu lekarzy wyjechało i w jakich krajach teraz pracują.** O skali emigracji wnioskuje na podstawie liczby zaświadczeń o kwalifikacjach zawodowych wydanych przez izby lekarskie. A zgodnie z tymi danymi pracę poza Polską mogło podjąć ok. 5114 lekarzy, 1581 lekarzy dentyistów oraz 5912 pielęgniarek. Ale czy akurat tyłu – do końca nie wiadomo. Gazetapraca.pl. „Przychodzi baba do lekarza emeryta” 2007-04-10

Pokoleniowa zapaść w specjalizacjach. Za kilkanaście lat będzie zaledwie kilku ginekologów przed 50. Zabraknie chirurgów, radiologów czy psychiatrów.

Coraz częściej w poradniach spotykamy lekarzy emerytów. Młodych specjalistów jest jak na lekarstwo. Za kilka, kilkanaście lat czeka nas katastrofa. Lekarzy między 35. a 50. rokiem życia, czyli takich, którzy mają i doświadczenie, i siły do pracy np. na dyżurach, będzie nawet dziesięć razy mniej niż teraz.

Izby Lekarskie od lat alarmują, że zbyt wielu lekarzy emigruje. W tej chwili najmłodszy specjaliści to 40-latkowie, którzy z czasem odchodzą na emeryturę. I kto nas będzie wtedy leczył? Resort nie robi nic, by tę falę zatrzymać. Uronef.pl. „Nie może leczyć, bo nie jest Polakiem” A. Czerwiński 2006-08-03

Absurd: lekarz z wojskowego szpitala nie może pracować w pogotowiu. Wszystko dlatego, że jest obywatelem Mongolii.

Kilka tysięcy polskich lekarzy wyjechało za granicę. Mieli ich zastąpić specjaliści ze Wschodu. O tym, że to mit, przekonał się Badral Lkhagvajav z Mongolii. Chciałby pracować i uczyć się w Polsce, ale nie może. Badral w Mongolii skończył medycynę na uczelni w Ułan Bator. Przez kilka lat pracował w zawodzie, nim wyemigrował, zrobił specjalizację z akupunktury. Zdał egzamin z polskiego i nostryfikował dyplom.

Na oferty z urzędu pracy nikt nie odpowiada. Bardzo się ucieszyliśmy, gdy się zgłosił do nas lekarz z akademickiej kliniki, który robi specjalizację i doktorat. W pogotowiu Badral na próbę dostał kilka dyżurów. Wszyscy byli zachwyceni jego wiedzą i dokładnością. Dyrektor zaproponował mu etat. Okazało się jednak, że nie może go zatrudnić.

Dr Badral ma prawo wykonywania zawodu w Polsce, ale obowiązuje ono tylko w szpitalu, w którym robi specjalizację. Zwrócił się więc do łódzkiej izby lekarskiej o zmianę dokumentu. Zaproponowano mu zezwolenie na pracę w pogotowiu, pod warunkiem, że zrezygnuje z prawa do robienia specjalizacji.

Przecież to absurd – denerwuje się lekarz. – Dlaczego nie mogę pracować i uczyć się jak Polacy?

Dr Ryszard Golański, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej: – Na przełomie lat 80. i 90. polscy lekarze mieli kłopoty ze znalezieniem pracy. Wtedy powstały przepisy chroniące przed konkurencją z zagranicy. Ustalono, że **obcokrajowcy dostają tylko jedno prawo wykonywania zawodu, uprawniające tylko do nauki lub do pracy**. Przepisy obowiązują do dziś. Może trzeba będzie je zmienić, bo sytuacja w służbie zdrowia jest już inna i zaczyna brakować lekarzy.

Na razie nikt nie planuje zmian w przepisach. Nawet Ministerstwo Zdrowia nie może pomóc Badralowi, bo nie ma wpływu na decyzję samorządu lekarskiego. Gazeta.pl. „W Polsce pracuje ponad 300 lekarzy-obcokrajowców” 26-10-2010

Polscy lekarze decydujący się na wyjazd za granicę najczęściej podejmują prace w Niemczech i Wielkiej Brytanii – stanowią tam ok. 10 proc. zagranicznych kadr w szpitalach. Czy mogą ich w kraju zastąpić lekarze-obcokrajowcy zza wschodniej granicy? Pracuje ich już co prawda w naszych szpitalach i przychodniach około 300, ale na to, że załatają dziurę kadrową nie ma co liczyć. Procedury, jakim muszą sprostać by podjąć zatrudnienie w naszym kraju skutecznie ich odstrasza.

Dyrektorzy szpitali coraz częściej próbują wypełnić te luki zatrudniając lekarzy z zagranicy. W Polsce zarejestrowanych jest już 302 lekarzy z innych państw. Są to najczęściej obywatele Albanii, Armenii, Białorusi, Bułgarii, Iranu, Libanu, Libii, Litwy, Mongolii,

Palestyny, Rosji, Syrii oraz Ukrainy. Przypadki podejmowania pracy przez lekarzy z UE są zdecydowanie rzadsze. „Rynek Zdrowia”

II. Niewykorzystane rezydentury; specjalizacja zagranicą

Ustalono, że temat ten pojawiał się w następujących kontekstach:

- o spadek zainteresowania kształceniem specjalizacyjnym w Polsce;
- o uwarunkowania potrzeb i zainteresowań - mijanie się oczekiwań i możliwości;
- o trudne warunki życiowe, koszty;
- o skutki lekarskiej emigracji na rynku pracy;
- o dostępność korzystniejszych ofert pracy;
- o większa atrakcyjność specjalizowania się zagranicą.

„Niewykorzystane etaty dla młodych lekarzy” A. Czerwiński 2006-08-17

Czy zabraknie lekarzy specjalistów? Młodzi medycy nie chcą się kształcić w trudnych i nieatrakcyjnych rynkowo dziedzinach. Ministerialne etaty są bardzo atrakcyjne dla młodych ludzi po studiach: dają gwarancję zatrudnienia przez cztery lata i zarobki 1200 zł miesięcznie. Po zakończonej nauce dostaje się tytuł specjalisty, z którym można znaleźć intratną pracę.

Mimo to medycy nie chcą korzystać z takiej okazji. – Pozostało niewykorzystanych 46 etatów – wylicza dr Henryk Janowski, dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych. Dr Janowski twierdzi, że jeśli zjawisko nie zostanie powstrzymane, **za kilka lat może zabraknąć w Łodzi niektórych specjalistów**. Niebezpieczeństwo jest duże, bo coraz więcej wykształconych lekarzy wyjeżdża do pracy za granicą.

Dlaczego młodzi lekarze nie chcą się kształcić? – Są specjalizacje, na które jest więcej chętnych niż miejsc - tłumaczy dr Janowski. – To chirurgia, okulistyka, dermatologia. Ludzie się do nich garną, bo gwarantują prowadzenie prywatnej praktyki. Nieobsadzone pozostają miejsca, które uchodzą za mniej atrakcyjne. Gazeta.pl. „Specjalizacja: kierunek Niemcy!” Beata Lisowska 2006-03-29

Niemcy to na razie jedyny kraj Unii Europejskiej, który daje szansę na specjalizowanie się młodym lekarzom z nowych państw UE. W ciągu maksymalnie czterech miesięcy można uzyskać niemieckie prawo wykonywania zawodu i rozpocząć bez egzaminów większość specjalizacji.

Michał Szot chce być neurochirurgiem albo okulistą, ale w jego rodzimym województwie małopolskim nie ma ani jednego miejsca specjalizacyjnego. „Młody lekarz w Polsce, zanim do czegokolwiek dojdzie, musi odstać swoje w kolejce. Mnie interesuje przede

wszystkim możliwość zdobywania wiedzy, a w Polsce jest to w pewien sposób blokowane” – uważa. www.pulsmedycyny.pl. „Brak chętnych na lekarzy specjalistów” Monika Adamowska 2007-06-12

Aż 28 miejsc stażowych na różne specjalizacje w naszym województwie pozostaje nieobsadzonych.

– **Młodzi przestają być zainteresowani karierą zawodową w Polsce** – uważa dr Pietrzak. – Robią egzamin lekarski i uciekają. Próbuje specjalizować się za granicą i tam pracować. **Najczęściej jadą do Niemiec, Szwecji, Norwegii, Anglii, Irlandii.** Niemal codziennie podpisują im wymagane w tych krajach dokumenty. W Polsce rezydent zarabia około 1100 zł netto.

– **Za granicą zarobią więcej** i nie muszą, jak my, pracować po 80 godzin tygodniowo – mówi dr Władysław Koś, ordynator intensywnej terapii szpitala miejskiego.

Aż 126 miejsc szkoleniowych dla lekarzy otrzymało na ten rok województwo opolskie z Ministerstwa Zdrowia. Wykorzystano tylko 51.

Dlaczego? Bo lekarze wolą pracować i zdobywać specjalizacje w większych miastach, np. tam, gdzie kończyli studia, bądź wyjeżdżają za granicę. Tymczasem na Opolszczyźnie zaczyna brakować lekarzy niektórych specjalizacji, jak np. anestezjologów. Gazeta.pl

III. Przyznawanie miejsc specjalizacyjnych, postępowanie kwalifikacyjne

Ustalono, że temat ten występował w następujących kontekstach:

- o niedogodności procedur – koszty społeczne i budżetowe;
- o ograniczanie limitów, braki miejsc pozarezydenckich;
- o niewystarczające limity rezydentur;
- o niejasne kryteria decyzji;
- o nepotyzm;
- o ograniczenia korporacyjne;
- o niedobory w konkretnych specjalnościach;
- o brak rozeznania potrzeb;
- o rozwiązania w innych systemach.

„Adepci medycyny zostaną na bruku?” Maria Bielicka 2006-12-01

Ponad 150 młodych lekarzy z Wielkopolski może zostać bez pracy. Powód? Ministerstwo Zdrowia przyznało za mało miejsc na specjalizację.

– Zdaniem Stefana Sobczyńskiego, prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej brak miejsc specjalizacyjnych to skandal. – Ci ludzie mieli opłacone z budżetu kosztowne studia, a teraz już na starcie nie daje im się szans. A za chwilę **wyjadą za granicę i tam zrobią specjalizację bez niczyjej łaski.** Nie wiem tylko, kto nas potem będzie leczył.

– O tym, jak trudno dostać się na specjalizację, świadczą też badania przeprowadzone wśród młodych lekarzy. – Pytani o powody wyjazdu za granicę mówią nie tylko o niskich zarobkach, ale też o trudnościach w dalszym kształceniu się. Zbyt często decyduje o tym wola profesora lub ordynatora – mówi dr Halina Kulik, socjolog z Wydziału Opieki Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej.

– Wiemy, że jest źle. Wkrótce zaproponujemy konkretne rozwiązania – uspokaja Paweł Trzciniński, rzecznik Ministerstwa Zdrowia, ale na razie rząd wpadł tylko na pomysł, by lekarze odpracowywali sumy wydane na ich rezydentury. – Podobne pomysły mogą tylko przyspieszyć decyzję o wyjeździe. **W Wielkiej Brytanii czy Szwecji można robić specjalizację niemal od razu** – mówi Łukasz Mądry, młody lekarz, który nie znalazł etatu w żadnym szpitalu i nie otworzył specjalizacji. Jeździ w pogotowiu. wiadomosci.gazeta.pl

„**Monopol lekarzy specjalistów tłamsi polską służbę zdrowia i wygania młodych na emigrację.**” Iwona Konarska 2006-01-22

Choć co roku akademie medyczne kończy około 2,5 tys. lekarzy, mamy coraz większy problem ze specjalistami. Już za kilka lat będzie brakować endokrynologów i kardiochirurgów, a i teraz jest ich jak na lekarstwo. – Dostęp do kształcenia specjalistycznego ograniczają lekarze, którzy już mają specjalizację. Po prostu nie chcą konkurencji – mówi prof. Jacek Ruszkowski, dyrektor Centrum Zdrowia Publicznego Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego. Gazetapraca.pl. Bony dla lekarzy 2007-04-10

Żeby zaradzić ucieczce lekarzy z Polski, najprościej byłoby skopiować system unijny, czyli przyjąć wynikający z potrzeb, a nie z układów, system ustalania liczby miejsc specjalizacyjnych i zasad kwalifikacji. Proces rekrutacji winien podlegać akredytacji – tak jak w USA. Należałoby też zrezygnować z niespotykanych w innych krajach kierowników specjalizacji, którzy przyczyniają się wyłącznie do mnożenia biurokracji. Sam egzamin mogłyby, tak jak w Niemczech, organizować izby lekarskie, które też sprawowałyby nadzór nad szkoleniem.

Równie ciekawy inny pomysł, rodem z USA, to „bony specjalizacyjne”, które mają w gestii towarzystwa naukowe. Mogą rozdawać je osobom, które uznają za dostatecznie wykwalifikowane, a jednocześnie monitorują popyt na specjalistów. Nawet jeśli natychmiast zaczniemy reformę systemu specjalizacji, wprowadzimy monitoring potrzeb i kontrolę ośrodków szkolących, na efekty musimy poczekać około dwunastu lat, czyli dwa cykle edukacji. Amazonki.net forum

IV. Wyjazdy zagranicę absolwentów studiów medycznych

Ustalono, że temat ten pojawiał się w następujących kontekstach:

- o prognozy planów zawodowych młodych lekarzy;
- o motywach: niskie zarobki, trudności w otwarciu specjalizacji;
- o aspiracje zawodowe, poczucie niedoceniań;
- o warunki kształcenia;
- o specjalności zagrożone.

„W Polsce chce pracować co dziesiąty lekarz” Maria Bielicka 2006-04-20,

Lekarze mają bardziej lub mniej konkretne plany związane z wyjazdem z Polski. Albo przynajmniej taką możliwość rozważa. Tak wynika z ankiety przeprowadzonej na portalu dla medyków: www.mp.pl. Wypełniła ją ponad 4 tys. lekarzy. Młodzi są niecierpliwi.

Prawie połowa lekarzy, którzy wypełnili ankietę, pracuje w zawodzie krócej niż pięć lat. To właśnie oni są najbardziej zniechęceni do pracy w Polsce – wśród nich tylko co dziesiąty deklaruje, że na pewno nie wyjedzie z Polski. Takie same zamiary ma 35 proc. stażystów i 25 proc. lekarzy bez specjalizacji.

W internetowej dyskusji, którą zapoczątkowała ankieta, młodzi medycy skarżą się na trudności z rozpoczęciem specjalizacji. Innych zniechęcają niskie zarobki i konieczność pracy na kilku etatach, by zapewnić rodzinie godziwe życie.

Wyjeżdżać chcą nie tylko lekarze po studiach, ale także specjaliści z kilkuletnim stażem pracy. Z ankiety wynika, że decyzję o szukaniu pracy poza Polską podjął co czwarty z nich, a blisko dwie trzecie rozważa taką możliwość. Ponad 5 proc. już pracuje zagranicą. Prestiż bez pieniędzy

Pod koniec ubiegłego roku ten sam portal zapytał lekarzy o zarobki. Odpowiedział prawie tysiąc medyków. Ponad połowa z nich zarabia w swoim głównym miejscu pracy mniej niż 1 200 zł netto, a pensje ok. 70 proc. nie przekraczają 1 500 zł. Dwie trzecie respondentów (66,7 proc.) pracuje w publicznych szpitalach. To właśnie tam płace są najniższe – średnio po 1 293 zł. miesięcznie. To oznacza, że za godzinę pracy w szpitalu lekarz dostaje 8 zł. Co piąty dyżuruje nie mniej niż dziesięć razy w miesiącu, a więc spędza w szpitalu co trzecią noc. W sumie lekarze, którzy wypełnili ankietę, przepracowują średnio 282 godziny w miesiącu, a więc ponad 70 godzin tygodniowo.

Kto nas znieczuli?

Mniej pesymistyczne są prognozy Naczelnej Rady Lekarskiej. Po zaświadczenia potrzebne do podjęcia pracy za granicą zgłosiło się już prawie 14 proc. anestezjologów, 8,2 proc. specjalistów medycyny ratunkowej,

7,5 proc. radiologów, ponad 6 proc. otolaryngologów, prawie 5,5 proc. chirurgów ogólnych, niewiele mniej hematologów i gastroenterologów, 3 proc. specjalistów chorób wewnętrznych. W sumie od maja 2004 roku do lutego tego roku wydano 2,6 tys. takich zaświadczeń, a to oznacza, że wzięło je 3,3 proc. lekarzy.

Dlaczego – spośród wszystkich specjalistów – anestezjologowie są najbardziej nastawieni na wyjazd? – Duży stres, duża odpowiedzialność, mała satysfakcja z udanego leczenia, niewielkie wynagrodzenie i związane z tym poczucie krzywdy. Większość z nas dwie trzecie miesiąca spędza w pracy – wylicza prof. Leon Drobniak, prezes Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. – Na brak zdolnych młodych ludzi nie narzekamy. Jednak w Polsce wielu anestezjologów w wieku ok. 33-35 lat załamuje się psychicznie, podczas gdy ci na Zachodzie mają swobodę zawodowego rozwoju. To powody, dla których lekarze jadą po gorzki chleb za granicę. Już dziś w wielu szpitalach brakuje anestezjologów. Są nawet propozycje, by prowadzić dwuletnie kursy edukujące maturzystów na techników anestezjologów. Życzę, więc pani zdrowia - dodaje prof. Drobniak. wyborcza.pl. „Migracja lekarzy. Dokąd podążą absolwenci wydziałów lekarskich?” D.Sikora 2007-01-08.

Wstąpienie Polski do Unii Europejskiej otworzyło przed lekarzami możliwość wyjazdu za granicę, do pracy w swoim zawodzie. W większości krajów UE, szczególnie w Niemczech, Francji, Hiszpanii, Norwegii i Wielkiej Brytanii brakuje lekarzy, a polityka zdrowotna tych państw ukierunkowana jest na zatrudnienie polskich specjalistów, z różnych dziedzin medycyny. Głównym celem badania było przeanalizowanie odpowiedzi studentów VI roku Wydziałów Lekarskich na pytania dotyczące ścieżki kariery zawodowej. Z badania wynika, że 54% studentów planuje wyjazd zagranicę by tam pracować w zawodzie lekarza. Tylko 25% badanych zamierza pracować w Polsce, zaś 20% studentów jeszcze nie wie gdzie będzie pracować. Wśród przyczyn planów migracyjnych ankietowani najczęściej wskazywali na wyższe płace oraz lepsze warunki pracy. Studenci zwracali również uwagę na większe możliwości rozwoju zawodowego. „Służba Zdrowia”. „Przyszli lekarze chcą wyjechać z Polski” 2007-04-05.

Tylko 20 procent studentów medycyny wiąże swoją przyszłość zawodową z Polską. Pozostałe 80 procent skłania się mniej lub bardziej do poszukiwania pracy za granicą. 65 procent z nich już jest zdecydowanych, 15 procent jeszcze się waha. Tak wynika z badań przeprowadzonych przez Stowarzyszenie Hipokrates, skupiające polskich studentów uczelni medycznych. Jako główny motyw wyjazdów studenci podają niskie zarobki, trudności w otwarciu specjalizacji i brak możliwości rozwoju. forumgazeta.pl. „Młodzi lekarze chcą więcej zarobić” Anna Gwozdowska 2007-06-27.

Pracują i uczą się. Zarabiają tak mało, że nie mogą liczyć na żaden kredyt. Są na utrzymaniu rodziców i małżonków. Choć ciągle jeszcze wierzą w reformy, powoli tracą złudzenia. **Jeśli w polskim systemie ochrony zdrowia nic się nie zmieni, wyjadą za granicę.** Na wszelki wypadek nie przestają uczyć się słówek. A wszystko to dzieje się w kraju, który jeszcze przed ostatnią falą emigracji miał za mało lekarzy. Według Biura Statystycznego UE trzy lata temu na 100 tys. mieszkańców przypadało w krajach UE 375 lekarzy, w Polsce – 220. Gorzej było tylko w Słowenii – 215.

Jeszcze bardziej dramatyczną sytuację obrazowała statystyka liczby łóżek szpitalnych na 100 tys. mieszkańców. Średnia dla UE wynosiła tu 630 łóżek, a w znajdującej się na szarym końcu Polsce – 494. W tym samym czasie Słowacy mogli się pochwalić liczbą 1042 łóżek.

Gdyby te badania powtórzyć dziś, byłoby jeszcze gorzej, przynajmniej jeśli chodzi o liczbę lekarzy. W czerwcu łódzkie szpitale oddały 40 proc. miejsc przyznanych przez resort zdrowia dla stażystów po studiach i opłacanych przez ministerstwo. Zabrakło chętnych, bo młodzi ludzie coraz częściej decydują się, by karierę od razu związać z Zachodem i tam rozpocząć staż. **W efekcie wyjeżdżających za granicę specjalistów nie ma kto zastąpić, bo narybek też emigruje.** pulsmedycyny.com.pl. „Konieczny: Emigracja lekarzy to tykająca bomba zegarowa” 2009-02-26.

Z Wojciechem Koniecznym, lekarzem, przewodniczącym Komitetu Okręgowego Polskiej Partii Socjalistycznej w Częstochowie rozmawia Przemysław Prekiel.

– Na koniec pytanie o to jak polska służba zdrowia traci na emigracji. Daje się to odczuć w szpitalach czy ośrodkach zdrowia? Ilu specjalistów straciliśmy? Jak ich odzyskać? Czy kryzys finansowy, który mamy pogorszy jeszcze i tak złą sytuację w służbie zdrowia?

– Emigracja lekarzy to tykająca bomba zegarowa. **Poza granicami pracuje ok. 17000 polskich lekarzy. W ostatnich latach wyjeżdżają młodzi, pojawia się luka pokoleniowa.** Jeśli tego jeszcze nie widać, to tylko ze względu na fakt, iż statystyczny polski lekarz pracuje na półtora etatu. Tracimy specjalistów, zwłaszcza ludzi z inicjatywą, którzy nie boją się wyzwania. Wyjeżdżają też młodzi, którzy nie mogą w kraju rozpocząć specjalizacji. lewica.pl. „Lekarze wracają z emigracji” 26-02-2009

Wystarczyły gorsze zarobki, aby ci, którzy deklarowali, że za granicą pod każdym względem jest im lepiej, zaczęli wracać do kraju. Wśród nich są lekarze, bo – jak się okazało – w Polsce lekarz wcale nie zarabia źle.

Składka zdrowotna pójdzie w górę, a w zamian dostaniemy ulgę... Z informacji Ministerstwa Zdrowia wynika, że lekarze powracają z emigracji i podejmują pracę w Polsce. Powód? Kryzys finansowy i niższe płace na zachodzie Europy oraz... wzrastające dochody lekarzy w kraju. Jak stwierdził wiceminister zdrowia, Andrzej Fronczak, **lekarz specjalista jest w stanie już nieźle zarobić w Polsce.** Poza tym za granicą trzeba się liczyć nie tylko z wyższymi kosztami życia, ale i nakładem pracy.

Zupełnie innego zdania jest przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Krzysztof Bukiel. Według niego, **lekarze wracają z powodów emocjonalnych, a nie finansowych.** Bukiel stwierdził, że choć płace lekarzy poprawiły się, to nadal ich poziom nie motywuje do powrotu z emigracji.

Ciekawe, że powroty, nie tylko lekarzy, zbiegły się z kryzysem finansowym. Wydaje się więc, że wbrew temu, co twierdzi szef OZZL, to pieniądź wygrał, a nie emocje. www.se.pl/wydarzenia/kraj/lekarze. „Coraz mniej polskich lekarzy decyduje się na emigrację” 2010-04-15.

Jeszcze dwa lata temu notowano duży wzrost wyjazdów lekarzy do pracy za granicą.

Obecnie liczba wydawanych zaświadczeń o kwalifikacjach zawodowych znacząco zmalała. Z informacji Naczelnej Izby Lekarskiej wynika, że znaczna większość lekarzy, pobierających zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych, podejmuje pracę za granicą na czas określony, najczęściej na kilka miesięcy.

Zdarza się również, że jeden, np. roczny kontrakt jest obsługiwany przez kilku lekarzy, wymieniających się w placówce medycznej zagranicą co trzy-cztery miesiące. Nierzadko też stosowaną formą zatrudnienia jest umowa o pracę w weekendy.

– My oczywiście, nie możemy sprawdzić, jak długo lekarz pracuje zagranicą, ale na podstawie zgłoszeń do rejestru, świadczących o podejmowaniu ponownie pracy w Polsce można wysnuć wniosek, że wracają szybko – mówi portalowi rynekzdrowia.pl Katarzyna Strzałkowska, rzecznik prasowy Naczelnej Izby Lekarskiej.

Praca w kraju już nie tylko dla pielęgniarek, ale także dla lekarzy zaczęła się bardziej opłacać. Dowodem na to jest chociażby ograniczenie emigracji lekarzy do Szwecji, o czym pisaliśmy kilka miesięcy temu. Warto przypomnieć, że 10 lat temu samorządowcy z regionu Kalmar powołali tam spółkę, której zadaniem było sprowadzanie polskich lekarzy.

Rekrutacja w ubiegłym roku znacząco się skurczyła, a jako prawdopodobny powód spadku zainteresowania emigracją wśród lekarzy Szwedzi podali wzrost płac w Polsce.

W Szwecji lekarze mogą zarobić od 27 do 60 tysięcy koron szwedzkich brutto miesięcznie, czyli ok. 10,5-23 400 zł. Ostatnie informacje uzyskane przez nas w Grupie Nowy Szpital potwierdzają tę opinię. Grupa szuka bezskutecznie lekarzy, którym oferuje 15 tys. złotych wynagrodzenia. „Rynek Zdrowia”. „Praca zagranicą – to już się tak nie opłaca” 2011-02-04.

Lekarze cały czas mogą liczyć na dobrą pracę zagranicą, choć wydaje się, że zainteresowanie wyjazdami zarobkowymi nie jest duże.

Wyjazdy lekarzy do pracy zagranicą monitoruje się, rejestrując liczbę wydawanych przez NIL zaświadczeń o kwalifikacjach zawodowych. Liczba wydanych zaświadczeń nie oznacza jednak, że z kraju wyjechało tyle osób ile pobrało zaświadczenia.

– Możemy tylko domniemywać, że lekarz, który zgłosił się do nas po zaświadczenie faktycznie wyjechał, ponieważ lekarze nie mają obowiązku zgłaszać nam faktu wyjazdu. Według danych NIL w 2005 r. zaświadczenia o kwalifikacjach potrzebne do pracy zagranicą odebrało 2086 tys. dla lekarzy. Ten wysoki poziom zgłoszeń utrzymał się w 2006 r., kiedy to po zaświadczenia do NIL wystąpiło 2059 lekarzy.

Od 2007 r. ilość lekarzy zgłaszających się po zaświadczenia potrzebne do wyjazdu zagranicę zaczęła się zmniejszać. Przełomowy był rok 2008, w którym lekarze otrzymali podwyżki, a wysoki kurs złotego sprawił, że wyjazd za granicę przestał być tak opłacalny jak wcześniej.

W maju br. rynek pracy dla Polaków otwierają Niemcy i Austria, wobec tego nie jest wykluczone, że wśród medyków zwiększy się też zainteresowanie zatrudnieniem za granicą, tym bardziej, że właśnie w Niemczech potrzeba wielu lekarzy. Warunkiem zatrudnienia jest oczywiście biegła znajomość niemieckiego.

Polscy medycy mogą zawsze liczyć na zatrudnienie we Francji, Holandii, Belgii, Danii, Szwecji, Wielkiej Brytanii, Irlandii. Trudniej będzie w krajach południowych – Hiszpanii, Włoszech, Portugalii, Grecji. „Rynek Zdrowia”. „Zdaniem eksperta” 2011-06-05. Andrzej Sadowski, Centrum im. Adama Smitha.

Emigracja zarobkowa lekarzy i pielęgniarek to zjawisko, które świadczy o złej sytuacji w naszym kraju. Jeżeli wyjadą nie tylko lekarze, ale i inni, niekoniecz-

nie specjaliści, po prostu nie będzie przedstawicieli tych zawodów w Polsce. O współczesnej gospodarce i społeczeństwie decydują ludzie, a nie kapitał. To praca ożywia kapitał, bez której pozostałby martwy. Taka była konkluzja jednego z raportów przedstawianych dwa lata temu na Światowym Forum Ekonomicznym w Davos. Kapitał będzie podążać nie tam, gdzie jest tania praca, ale tam, gdzie są jej zasoby. W ramach UE największymi zasobami pracy dysponuje Polska. Zamiast je wykorzystywać na miejscu, zaczęto lansować pomysły, żebyśmy eksportowali lekarzy do Norwegii, a pielęgniarki np. do Danii. Jeśli wyzbędzimy się fachowców, to będą oni pracować na emerytury i bogactwo krajów starej UE. medigo.pl

Wnioski

1. Przeprowadzona kwerenda pozwala wyodrębnić grupy tematów występujących w dyskusjach społecznych i zawodowych lekarzy specjalistów, takie jak: migracja lekarzy; specjalizacja zagranicą; przyznawanie miejsc specjalizacyjnych; niewykorzystane rezydentury; wyjazdy zagranicę absolwentów studiów medycznych. Występujące one w różnorodnych kontekstach, pokazując często odmienny punkt widzenia zjawisk, ich konsekwencji, wielorakie motywy postępowania lekarzy.
2. Zebrany materiał ma charakter informacyjny. Odzwierciedla jednak różnorodne powody i konsekwencje migracji lekarzy specjalistów i pozwala śledzić przebieg tego zjawiska. Na początku analizowanego okresu zdecydowana większość publikacji odnosiła się do zagrożeń wynikających z wystąpienia luki pokoleniowej, niedoboru kadr w wielu specjalnościach medycznych oraz niektórych przyczyn tych zjawisk. Od roku 2008 pojawiły się informacje o powrotach lekarzy, mniejszej presji ekonomicznej, zatrudnianiu lekarzy obcokrajowców. Na forach zaczęto analizować akty prawne i opracowania Ministerstwa Zdrowia.
3. Użyta metoda pozwala obserwować zachodzące procesy i reagować na nie, mimo braku dostępu do precyzyjnych danych i wyników analiz. Umożliwia ocenę emocji społecznych, trudnych do wychwycenia tradycyjnymi narzędziami. Stwarza tym samym warunki do wyprzedzającego reagowania w zarządzaniu kapitałem ludzkim.

Piśmiennictwo / References

1. Jędrkiewicz T, Zydel R. Wirtualna etnografia – Internet jako źródło wiedzy o konsumentach. Materiały szkoleniowe IQS and QUANT Group 2007.
2. Cichocki P, Jędrkiewicz T, Zydel R. Etnografia wirtualna. [w:] Jemielniak D (red). Badania jakościowe. Podręcznik akademicki. T. II. PWN, Warszawa (w druku).