Brakuje nam lekarzy. Za mało zarabiają

Agata Pustułka
a.pustulka@dz.com.pl



● Nie można tworzyć sieci szpitali według sztywnych reguł – mówi **dr Klaudiusz Komor,** prezes Beskidzkiej Izby Lekarskiej

Przed systemem zdrowia wielka zmiana – likwidacja NFZ. Czy to potrzebna zmiana?

Na pewno w systemie ochrony zdrowia konieczne są gruntowne zmiany, ponieważ wyraźnie widać, że w obecnym kształcie jest on niewydolny, a jego funkcjonowanie jest możliwe dzięki poświęceniu pracowników. Wiadomo, że mamy zdecydowanie za mało lekarzy, za mało pielęgniarek, a wynagrodzenia w ochronie zdrowia są żenująco niskie. I należy tutaj wyraźnie powiedzieć, że podawane czasami przez media dochody lekarzy, które mogą wydawać się wysokie, są wynagrodzeniami za pracę w normalnym wymiarze czasu oraz nadgodziny, którymi są dyżury lekarskie. Obecnie większość lekarzy wypracowuje miesięcznie nieraz ponad dwa razy więcej godzin niż zwykły etat – dlatego ci, którzy podają zarobki lekarzy, powinni zawsze dodać, za jaki wymiar pracy one są podawane. Podstawowe wynagrodzenia, zwłaszcza w państwowych szpitalach, są naprawdę niewysokie. Czy jednak sama likwidacja NFZ coś zmieni? Wydaje się, że podstawowym warunkiem jest zwiększenie ilości pieniędzy w systemie, ponieważ na tym polu zdecydowanie odstajemy od innych krajów UE.

Jak środowisko lekarskie ocenia przeniesienie odpowiedzialności za dzielenie środków z NFZ na wojewodów?

Spoglądamy na ten pomysł bez entuzjazmu, ponieważ naszym zdaniem istotne jest zwiększenie ilości środków, a nie zmiana sposobu ich podziału – od takiej zmiany samych środków nie przybędzie, a przecież wojewodowie do tego celu będą musieli powołać nowe komórki, czyli nie zmniejszy się de facto również ilość osób w administracji. Ale zobaczymy, jak ten system się sprawdzi w praktyce, nie należy przecież krytykować z zasady wszystkich zmian, zanim można ocenić ich działanie.

Jakie pana zdaniem decyzje mogłyby pomóc lepszemu funkcjonowaniu ochrony zdrowia?

Mamy w Polsce zdecydowany niedobór kadry medycznej – nie jest sposobem na jego likwidację tylko zwiększenie ilości kształconych lekarzy i pielęgniarek. Wielu młodych lekarzy po ukończeniu studiów po prostu emigruje do pracy za granicę – tam za swoją pracę dostają zdecydowanie lepsze wynagrodzenie. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku lekarzy specjalistów – tu różnica w zarobkach pomiędzy Polską a krajami zachodnimi jest jeszcze większa. Zatem wzrost wynagrodzeń w ochronie zdrowia jest warunkiem podstawowym, aby zatrzymać te osoby w kraju. Drugą konieczną zmianą jest zwiększenie dostępności dla młodych lekarzy do wybranej specjalizacji lekarskiej. Część z nich wybiera emigrację nie z powodów zarobkowych, ale aby móc kształcić się w wymarzonej specjalizacji. Bez zwiększenia liczby lekarzy można zapomnieć o skróceniu kolejek do specjalistów – kto bowiem miałby tych pacjentów przyjmować?

Dziś z perspektywy czasu wszyscy, może prawie wszyscy, chwalą funkcjonowanie Śląskiej Kasy Chorych. Czy taki powrót do przeszłości byłby dobry z punktu widzenia Beskidzkiej Izby Lekarskiej?

Rzeczywiście, niektóre rozwiązania z systemu kas chorych były dosyć dobre, jednak wydaje się, że w dzisiejszych realiach taki prosty powrót do tego systemu nie byłby najlepszym rozwiązaniem. Konieczne jest wypracowanie zupełnie nowego systemu organizacji i finansowania ochrony zdrowia.

Sieć szpitali. Proszę powiedzieć, jak widziałby pan jej funkcjonowanie?

Problem jest bardzo złożony, bo trudno powiedzieć, że mamy w tej chwili za dużo szpitali – do większości są kolejki na przyjęcia planowe, a oddziały są przepełnione, zatem likwidacja jakichkolwiek jeszcze ten problem pogłębi. Oczywiście szpitale prywatne, jeżeli prezentują wysoki poziom i świadczą dobre usługi, również powinny mieć takie same szanse znalezienia się w sieci jak publiczne. Natomiast złym posunięciem jest finansowanie szpitali na zasadzie ryczałtu – wtedy ilość środków nie będzie zależeć od ilości pacjentów ani od ilości zabiegów – przeciwnie, jak szpital przyjmie więcej pacjentów, to poniesie tylko większe koszty, a wpływy będą takie same (ryczałt). Moim zdaniem środki finansowe powinny iść za pacjentem – powinniśmy stworzyć koszyk świadczeń, które się każdemu należą i wtedy pacjent sam wybiera sobie szpital, w którym chce się leczyć. Spowoduje to, że szpitale będą konkurować o pacjenta poprzez zwiększenie jakości usług. W ten sposób bardzo prosto będą się rozwijać najlepsze jednostki (niezależnie, państwowe czy prywatne), a niektóre inne będą musiały upaść. Stworzenie sieci szpitali według jakichś sztywnych reguł może spowodować, że te, które w niej się znajdą, „spoczną na laurach", bo i tak już w niej są, natomiast inne – może czasami lepsze i bardziej preferowane przez pacjentów – będą musiały zniknąć albo znacznie ograniczać przyjęcia. Założenia dotyczące proponowanej sieci szpitali wywołały w środowisku medycznym wiele kontrowersji i niepokoju. ● ©℗

Trwa głosowanie w konkursie „Dziennika Zachodniego" Hipokrates 2016. Ma wyłonić najlepszych w śląskiej medycynie. Na swoich faworytów można głosować do 21.11 (g. 11.59). Szczegóły na: dziennikzachodni.pl/hipokrates Współorganizatorem plebiscytu jest Śląski Uniwersytet Medyczny.



dr Klaudiusz Komor, prezes Beskidzkiej Izby Lekarskiej



Małgorzata Szwed Beskidzka Izba Pielęgniarek i Położnych



FOT. 123RF

▶ Na najlepszych lekarzy i pielęgniarki można głosować w naszym plebiscycie „Hipokrates"

Pielęgniarki i położne z Podbeskidzia świętują 25-lecie swojego samorządu

Mówi Małgorzata Szwed, przewodnicząca Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

● **Beskidzka Izba Pielęgniarek i Położnych „skończyła" właśnie 25 lat i jest taka młoda jak polska demokracja. Jak pani ocenia minione ćwierćwiecze?**

Nie były to lata łatwe, ale pielęgniarki i położne udowodniły wiele razy swoją fachowość, skuteczność i chęć ustawicznego kształcenia. Cieszymy się, że udało się nam zachować niezależność izby, bo przecież były plany, aby izb było tyle, ile województw. Obecnie do naszej Izby należy ponad 5 tysięcy członków.

● **Jaki był najtrudniejszy moment?**

Myślę, że ten, gdy po wejściu do Unii okazało się, że nasze kwalifikacje – według unijnych zasad – są zbyt małe, abyśmy mogły pracować w krajach UE. Szybko podjęłyśmy rękawicę i można powiedzieć, że obecnie jesteśmy jedną z najlepiej wykształconych grup zawodowych, rozchwytywaną wręcz przez pracodawców z krajów Europy Zachodniej.
Oczywiście z jednej strony to cieszy, a z drugiej jest dramatyczne, bo jesteśmy też, jeśli chodzi o demografię, starzejącą się grupą zawodową. W Beskidzkiej Izbie średnia wieku to 48 lat.

● **Jednak panie i panowie nie tylko robią licencjaty, ale wiele zdobywa tytuł magistra oraz doktoryzuje się.**

Tak, w naszej izbie jest już kilkanaście osób z tytułem doktora i sądzę, że będzie więcej. Staraniem Izby oraz dzięki przychylności Akademii Humanistyczno-Technicznej w Bielsku-Białej powstał wydział nauk o zdrowiu i kierunek pielęgniarstwo.

● **Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł chce wprowadzić minimalne płace dla zawodów medycznych. Jak ocenia pani tę propozycję?**

Konsultacje trwają, ale nie ukrywamy, że obecnie przedstawione propozycje nas nie satysfakcjonują. Wywalczyłyśmy sobie podwyżkę płac 4 razy 400 zł (tzw. brutto brutto) i obawiamy się, że w 2019 roku wrócimy do starych płac, gdyż wielu pracodawców potraktowało tę podwyżkę jako premie. Z pewnością będziemy zabiegać o utrzymanie stawek, bo bez poprawy płac do zawodu będzie trafiać coraz mniej osób.
ROZMAWIAŁA: AGATA PUSTUŁKA

Partnerzy