

Rząd się z nami nie liczy, bo wie, że nie będziemy palić opon

WYWIAD **Andrzej Matyja:** Z Polski wyjechało 16 tys. lekarzy, a napływu medyków z zagranicy nie ma. Wbrew zapowiedziom resortu zdrowia nasi koledzy spoza Unii nie czekają w kolejce, by do nas przyjechać

Czy to prawda, że wyjątkowo wielu lekarzy zamierza wyjechać z Polski? Iżba informowała niedawno, że do końca kwietnia wydała 255 zaświadczeń potrzebnych do wykonywania zawodu za granicą.

Duża liczba zaświadczeń to jedno, ale rozmawiając o planach wyjazdowych polskich lekarzy, warto przyjrzeć się również kilku innym czynnikom. Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce jest jednym z najniższych wśród państw OECD, bardzo szybko rośnie udział wydatków prywatnych na zdrowie, a jeśli chodzi o publiczne nakłady, to w kolejnych latach inne kraje nadal będą nam uciekały. Ponadto od dawna borykamy się z niedoborami kadrowymi. I choć liczba lekarzy pracujących w naszym kraju wzrasta, jesteśmy na trzecim miejscu na świecie pod względem liczby polskich lekarzy pracujących w innych krajach – czyli wykształcony w Polsce lekarz zasila zagraniczne systemy ochrony zdrowia. Z kolei pod względem liczby obcokrajowców pracujących u nas zajmujemy jedno z ostatnich miejsc. Przyczyny to oczywiście jedne z najniższych w Unii płac w stosunku do średniej krajowej i złe warunki pracy. Polski lekarz specjalista wykonuje dwukrotnie więcej konsultacji niż jego koledzy w innych krajach OECD. Poza tym problemy z zapewnieniem ciągłości świadczeń powodują konieczność dyżurności nawet przez kilka dni z rzędu. Dlatego lekarze szukają lepszych warunków, lepszych możliwości rozwoju zawodowego i osobistego. Wyjeżdżają głównie młodzi, chcąc zapewnić godne warunki swoim rodzinom i normalnie pracować. Chcielibyśmy pracować zgodnie z unijnymi normami o czasie pracy. Ale w Polsce granice wciąż są przekraczane. Musimy pracować ponad miarę, bo inaczej system opieki zdrowotnej runie.

Płace lekarzy w ostatnich latach znacząco wzrosły. Szpitale wręcz o nich rywalizują, podbijając stawki.

Owszem, ale wciąż wynagrodzenia lekarzy w Polsce to za ledwie 1,4 w odniesieniu do średniej płacy, podczas gdy na Słowacji i w Czechach wskaźnik ten wynosi 2,4, we Francji 4,9, a w Niemczech 5,4. Więc trudno się dziwić, że polski lekarz szuka lepszego miejsca do pracy i do życia.

Warto zauważyć, że w ostatnim dziesięcioleciu płaca minimalna w Polsce wzrosła o 102 proc., średnia płaca o 52 proc., a wycena świadczeń zdrowotnych za ledwie o 11 proc. Trzeba wziąć także pod uwagę wskaźnik zatrudnienia w ochronie zdrowia. W Polsce wynosi on 6, czyli tylko 6 proc. Polaków pracuje w instytucjach związanych ze zdrowiem. W Norwegii wynosi on 20, a średnia w krajach OECD przekracza 10. Te liczby pokazują, jak mocno polski system jest niedofinansowany i ubogi kadrowo. Nie może być dobrze oceniany przez społeczeństwo, jeśli tak niewielu ludzi chce w nim pracować.

Te wszystkie wskaźniki świadczą o tym, że dotarliśmy już do finansowej granicy wydolności systemu ochrony zdrowia. Choć trzeba sobie powiedzieć, że za te niewielkie pieniądze pacjent otrzymuje bardzo dużo. Nigdzie na świecie przy tak niewielkich nakładach nie zapewnia się tak profesjonalnego i szerokiego spektrum świadczeń.

Jak statystyki dotyczące wyjazdów lekarzy wyglądały w poprzednich latach? Najwięcej lekarzy wyjechało w latach 2004–2006, ponad 2 tys. rocznie. Było to związane z dyrektywami unijnymi dotyczącymi swobodnego przemieszczania się i uznawania kwalifikacji. Kolejnym ułatwieniem była znajomość języka angielskiego, która jest obecnie powszechna, a nie jest regułą wśród starszych roczników. Później tych wyjazdów, a raczej pobranych zaświadczeń, bo to ich dotyczą posiadane przez nas statystyki, było średnio 600–700 rocznie.

Lekarze jakich specjalności najczęściej wyjeżdżają? Od 2004 r. zaświadczenia pobrało 16,2 proc. specjalistów anestezjologów (zarejestrowanych lekarzy tej specjalności mamy obecnie 5885, a wydano 954 zaświadczenia), 16 proc. specjalistów chirurgii klatki piersiowej, 15 proc. chirurgów plastycznych, 12 proc. patomorfologów, 10 proc. radiologów, chirurgów szczękowych i mikrobiologów, 7 proc. psychiatrów i 5 proc. psychiatrów dziecięcych. To są specjalizacje deficytowe, wyjeżdżają więc lekarze, którym nam najbardziej brakuje. Łącznie wyjechało prawie 16 tys. lekarzy i lekarzy dentyistów (na 180 tys. czynnych zawodowo). Tymczasem napływu lekarzy z zagranicy nie ma. Wbrew zapowiedziom resortu zdrowia lekarze spoza UE nie czekają w kolejce, by do nas przyjechać. Na podstawie wprowadzonych pod koniec zeszłego roku uproszczonych zasad wydano, jak twierdzi Ministerstwo Zdrowia, 177 zezwoleń. Ale gdzie ci

lekarze są, skoro do okręgowych izb (OIL) wpłynęło niespełna 108 wniosków o wydanie prawa wykonywania zawodu (PWZ)?

No właśnie, na tym tle samorząd popadł nawet w konflikt z resortem. W marcu ministerstwo zapowiadało zaskarżenie do Sądu Najwyższego uchwały NRL w tej sprawie.

To nie jest konflikt, to raczej jednostronny atak na samorząd. Pamiętajmy, że decyzja o zezwoleniu na pracę jest decyzją administracyjną. Decyzja OIL o przyznaniu PWZ również. Dlatego musimy postępować zgodnie z kodeksem postępowania administracyjnego. Ustawa o zawodzie lekarza nakazuje nam sprawowanie pieczy nad wykonywaniem zawodu, i to właśnie robimy.

Mnie te groźby zszokowały. Być może urzędnicy resortu zdrowia nie wiedzą, jakie zadania ustawodawca zlecił samorządowi lekarskiemu. Jeśli zapowiadane zaskarżenie trafi do SN, wierzę, że wyrok będzie dla nas pomyślny i być może wiele się wtedy wyjaśni. Chyba że był to strzał ze straszaka, a nie z ostrej amunicji. W każdym razie zwróciłem się do Komisji Prawnej UE z pytaniem, czy jest to zgodne z dyrektywami. Oskarża się bowiem samorząd lekarski o obstrukcję, ale nie prosi się nas o ustosunkowanie się do zarzutów.

A jak NRL by się do nich ustosunkował?

Mamy zbyt wiele rozbieżności w tej kwestii, by ufać w rzetelność tego procesu. Resort informuje, że wydał 177 zezwoleń, a ja mam cotygodniowe raporty z okręgowych izb, z których wynika, że wpłynęło 108 wniosków, 50 zostało rozpatrzonych pozytywnie, pięć negatywnie, a pozostałe są w trakcie procedowania. Gdzie są pozostali lekarze? Ministerstwo poinformowało, że wydało do tej pory siedem negatywnych decyzji. Weźmy też pod uwagę, że resort ma na rozpatrzenie tych spraw nieograniczony czas, może zwracać się do konsultantów o opinie itd. Tymczasem nam dano tylko



prof. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

14 dni. A przecież my też musimy wiele rzeczy sprawdzić, np. czy ktoś nie był karany.

Przed wprowadzeniem uproszczonego trybu samorząd wskazywał na zagrożenia wynikające ze zbyt niskiego poziomu kształcenia na kierunkach lekarskich w innych krajach i nieznajomości języka. Czy po rozpatrzeniu pierwszych wniosków można powiedzieć, że te obawy były uzasadnione?

Większość lekarzy, którzy je złożyli, chciałaby mieć pełne prawo wykonywania zawodu. Te przepisy im go nie dają, wręcz ich dyskryminują, wiążąc z jedną placówką i de facto ograniczając ich prawa. W izbach lekarskich doradzamy im, żeby zamiast tego nostryfikowali dyplomy, dzięki czemu mogliby pracować w pełnym zakresie. Radzimy tak zwłaszcza tym, którzy mieszkają już jakiś czas w Polsce, znają język, mają kwalifikacje. Ale są i tacy, którzy przychodzą z zezwoleniem wydanym przez ministerstwo, a nie potrafią nawet wypełnić wniosku. Niektórzy w ogóle nie przychodzą, tylko załatwiają to przez pełnomocników, bo nie znają polskiego i wiedzą, że odrzucimy ich wniosek. Czy to jest bezpieczne dla pacjentów? Raczej nie.

Wśród tych osób są Polacy, którzy ukończyli studia lekarskie na Ukrainie i mają problemy z nostryfikacją dyplomu w naszym kraju. To

świadczą o tamtejszym poziomie nauczania.

Ja jednak zapraszam do dialogu na ten temat. Bo potrzeby kadrowe są ogromne i to się da uregulować – nie tylko w okresie pandemii, ale na stałe. Nie chcemy jednak, by do systemu trafiały osoby o niesprawdzonych i niewystarczających kwalifikacjach. Powinniśmy skupić się raczej na tym, by skłonić do powrotu lekarzy, którzy stąd wyjechali.

Zagraniczni lekarze są potrzebni w Polsce?

Oczywiście. Przecież luki kadrowej nie da się szybko wypełnić. System kształcenia specjalizacyjnego trwa ok. 15 lat. Nawet sukcesywnie zwiększając nabór na studia medyczne, zmian nie odczujemy szybko. Miejsc wciąż jest za mało, trzeba nadal zwiększać ich liczbę, ale – jak zawsze podkreślam – tych na kierunkach w języku polskim. Obecnie polskie uczelnie w ok. 20 proc. kształcą w języku angielskim, czyli absolwenci tych programów najprawdopodobniej trafią na zagraniczne rynki.

Żeby polski rynek medyczny stał się atrakcyjny – i dla Polaków, i dla ich kolegów z zagranicy – musi się wiele zmienić. Zwłaszcza to, o czym mówiliśmy na początku. Tymczasem z jednej strony mamy uproszczone procedury zatrudniania lekarzy spoza UE, bez weryfikacji ich umiejętności, a z drugiej

nie chce się polskich rezydentów zwolnić z ustnej części egzaminu specjalizacyjnego w czasach pandemii. Nie rozumiem uporu urzędników z ministerstwa, że w tak trudnej sytuacji pandemicznej, gdy było bardzo dużo zachorowań, nie podjęli takiej decyzji, zwłaszcza że rok temu z egzaminów częściowo zrezygnowano.

Takich ciosów wymierzonych w środowisko lekarskie było w ostatnich miesiącach mnóstwo. Rząd się z nami nie liczy, bo wie, że nie przyjedziemy w proteście do Warszawy, by palić opony pod kancelarią premiera. Nie odeszliśmy od łóżek pacjentów, bo równałoby się to z całkowitą zapaścią systemu opieki zdrowotnej, a na to nie możemy pozwolić.

W ostatnich tygodniach słyszeliśmy o wszczęciu postępowań wobec dwóch lekarzy propagujących szczypania i wiedzę na temat COVID-19 – Pawła Grzesiowskiego, doradcę NRL, oraz Bartosza Fiałka. Czy samorząd ma jakieś zastrzeżenia wobec ich działalności?

Postępowania te są prowadzone przez organy odpowiedzialności zawodowej, które są instytucjami niezależnymi od NRL. Do ich zadań należy prowadzenie postępowań wyjaśniających w sprawach dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Rzecznicy muszą działać, jeśli wpływa skarga na lekarza. W przypadku dra Pawła Grzesiowskiego wpłynęła skarga od inż. Krzysztofa Saczki, pełniącego obowiązki szefa GIS. To wstępny etap, nie zapadła jeszcze żadna decyzja. Podobnie jest w przypadku dra Bartosza Fiałka. To – podkreślam – są reakcje na skargi, które wpłynęły, nie jest to inicjatywa samorządu. Trzeba zaznaczyć, że jest kilka etapów: czynności sprawdzające, wyjaśniające, postępowania przed sądem lekarskim. W obu tych przypadkach mówimy o czynnościach sprawdzających, które mają dopiero ustalić, czy w ogóle istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego, czy rzeczywiście został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe.

Uproszczone procedury zatrudniania cudzoziemców

Na podstawie ustawy z 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz.U. 2020 poz. 2401) można zatrudniać lekarzy, pielęgniarki oraz ratowników spoza UE w tzw. trybie uproszczonym. Nie muszą oni nostryfikować dyplomów. Jeśli spełnią określone w przepisach warunki (m.in. znajomość języka polskiego, trzyletnie doświadczenie zawodowe, dyplom potwierdzający ukończenie odpowiednich studiów), minister zdrowia może wydać im czasowe zezwolenie na pracę w konkretnej lecznicy, obejmujące określone czynności. Na tej podstawie samorząd zawodowy wydaje prawo wykonywania zawodu (PWZ). Dodatkowo w okresie epidemii można wydać warunkowe PWZ również osobom, które nie spełniają wszystkich warunków.

Liczba wniosków o wydanie zezwoleń na podstawie tych przepisów, które wpłynęły do ministra zdrowia (stan na 10 maja 2021 r.)

Lekarze i lekarze dentyści

- Liczba złożonych wniosków, ogółem 403
- Liczba wydanych decyzji, ogółem 170 pozytywnych i 17 odmownych



Pielęgniarki i położne

- Liczba złożonych wniosków, ogółem 14
- Liczba wydanych decyzji, ogółem 16 pozytywnych



Ratownicy medyczni

- Liczba złożonych wniosków
- Liczba wydanych decyzji

