

Wydanie nr 9 (152) 16 maja 2007

## Rynek pracy rodzi się w bólach

Sekcja: Rynek pracy  
Data publikacji: 2006-12-13

**Pediatrów podkupują lekarze rodzinni, nefrologów przechwytyją właściciele stacji dializ. Powiatowe szpitale zaczynają mieć kłopoty z zapewnieniem pełnej obsady na swoich oddziałach. Znalezienie lekarza chętnego do pracy na wsi graniczy z cudem. Jednocześnie w dużych placówkach widać nadmiar kadry. Jesteśmy świadkami trudnych narodzin rynku pracy dla zawodów medycznych w Polsce.**

Dla nikogo nie jest już tajemnicą, że w małych szpitalach zaczyna brakować lekarzy, zwłaszcza pediatrów. "Wielu pediatrów uciekło do praktyk lekarzy rodzinnych. Średnia wieku tych, którzy zostali, przekracza 50 lat. A ja się pytam, kto poprowadzi oddziały pediatryczne w małych szpitalach, przecież kliniki same nie rozwiążą problemu" - zastanawia się Dariusz Hankiewicz, dyrektor Szpitala Powiatowego w Radzynie Podlaskim.

Rozmawialiśmy anonimowo z lekarką, która pracuje na oddziale dziecięcym jednego ze szpitali powiatowych na Lubelszczyźnie. Oprócz niej na oddziale został jeszcze tylko ordynator, bo inna lekarka, zatrudniona zresztą na pół etatu, niedawno złożyła wypowiedzenie. "Gdy okazało się, że ja również chcę odejść, zaczęły się negocjacje płacowe. Chodziło o to, by ktokolwiek został na oddziale, bo inaczej fundusz zdrowia nie podpisze z nimi kontraktu na 2007 rok. Dopiero wtedy pan dyrektor przypomniał sobie, że w szpitalu jest kilka osób, wśród nich ja, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od tego, jakie otrzymują osoby rozpoczynające specjalizację" - mówi lekarka.

Marek Wójtowicz, nowy dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na razie wie o sytuacji na rynku pracy tyle, ile wynika z ofert, które były przygotowywane przez dyrektorów szpitali we wrześniu. "Dochodzą do nas jednak nieoficjalne sygnały, że niektórzy lekarze myślą o zmianie pracy i zamierzają odejść ze szpitali - mówi Marek Wójtowicz. - Takie decyzje podejmuje się często pod koniec roku. O tym, jak sytuacja kadrowa się zmieni, być może dowiemy się w momencie, gdy dojdzie do podpisywania przyszłorocznych umów z oferentami". NFZ stawia sprawę jasno: skoro szpital zobowiązuje się do wykonania jakichś świadczeń, musi mieć odpowiednią kadrę.

Problemy z jej zapewnieniem mogą mieć niektóre placówki na przykład w Łódzkiem, gdzie niedobory lekarzy w małych szpitalach są widoczne. "Na razie cienką linią, ale już zarysowuje się problem braku specjalistów w naszym województwie. Najbardziej brakuje pediatrów, ale za mało jest także nefrologów. Trzecim obszarem niedoborów jest chirurgia szczękowo-twarzowa. Problem dotyczy już wszystkich lub prawie wszystkich szpitali powiatowych w województwie" - mówi Błażej Torański, rzecznik prasowy Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Fundusz zobowiązał jednostki, by uzupełniły te braki do 1 stycznia. "Jeśli tego nie zrobią, będziemy z nimi rozwiązywać umowy w trybie natychmiastowym. Decydujące będzie kryterium zabezpieczenia świadczeń" - podkreśla B. Torański.

### Na wsi? Nie, dziękuję!

Deficyt pediatrów, których nie kształcono od wielu lat, zaczynają odczuwać na własnej skórze nawet prywatni pracodawcy, zwłaszcza na wsi. Lekarz rodzinny Jarosław Bartoszek jest właścicielem NZOZ-u "Ośrodek Zdrowia" w Starej Kornicy (obrzeża woj. mazowieckiego). Szuka pediatry od pół roku. Jest gotów zapłacić 5 tys. zł brutto miesięcznie i dać służbowe mieszkanie od gminy. W odpowiedzi na jego ogłoszenie dzwonili lekarze nawet z drugiego końca Polski. "Wczoraj rozmawiałem z panią doktor spod Grudziądza. Aż westchnęła, jak usłyszała, jakie oferuję zarobki. Ale to nie jest kwestia pieniędzy. Wiele osób, nawet z dużych miast, chciałoby tyle zarabiać. Jednak jak się ludzie dowiedzą, gdzie to jest, dziękują. Nikt nie chce mieszkać i pracować na wsi, szczególnie tu, na wschodzie Polski" - mówi J. Bartoszek. I dodaje: "Lekarzami pediatrami są najczęściej kobiety. Problemem jest więc praca dla współmałżonka. Mężczyzna nie znajdzie w tej okolicy dobrej pracy".

### Co dalej po rezydenturze?

Na miejscowych pediatrów J. Bartoszek też nie może liczyć. Lokalny rynek pracy został bardzo osłabiony wyjazdami specjalistów za granicę. Lekarka, którą zatrudniał w swoim NZOZ-ie wyjechała do Irlandii, inna, z sąsiedniego ośrodka

podjęła wraz z mężem pracę w Danii. Z najbliższego miasta nikt nie chce dojeżdżać do Starej Kornicy. "Dla tych pań dojazd do pracy na wsi oznacza zakup drugiego samochodu w rodzinie, a więc dodatkowe koszty. Niektóre pytają, czy na miejscu są szkoły. Odpowiadam, że szkoła podstawowa i gimnazjum. Tylko? Tylko. Trudno mieć liceum na wsi - podkreśla J. Bartoszek. - Inną osobę interesowało, czy będzie musiała chodzić do pacjentów po schodach. Sama pani widzi - problem mam poważny. A pacjentów mam więcej, niż jestem w stanie sam obsłużyć".

Na brak lekarzy nie narzekają natomiast duże, wieloprofilowe szpitale (byłe wojewódzkie). To jest zresztą powodem troski młodych lekarzy. Rafał Marosz jest w trakcie robienia specjalizacji z chorób wewnętrznych w Oddziale Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w Krośnie. "Mam rezydenturę, ale obawiam się, że po jej skończeniu nie znajdę pracy w tym szpitalu. Razem z rezydentami jest nas 11 osób na oddziale kardiologii, który liczy 40 łóżek. Jeżeli oddział nie będzie się rozwijał, np. przez dołączenie hemodynamiki, myślę, że nie mam szans na etat. Planuję zakup mieszkania i nie chciałbym zostać na lodzie" - opowiada R. Marosz. Dlatego, gdyby dostał ciekawą ofertę pracy, chętnie zmieniłby tryb realizowania specjalizacji z rezydentury na etat. Ale sam przyznaje, że to nie jest najlepszy moment do szukania pracy poza miejscem zamieszkania. "W związku z planami ministerstwa likwidacji niektórych mniejszych placówek, nie wiadomo, które zostaną. Teraz pracuję w szpitalu, który ma status wojewódzkiego i jest jedyny w powiecie liczącym 150 tys. mieszkańców, a to daje gwarancję, że znajdzie się w sieci" - mówi R. Marosz.

### Wygodne ciepłoko

Anestezjologia jest deficytową pod względem kadr dziedziną medycyny, ale w miastach takich jak Sieradz, gdzie publiczny szpital nie ma żadnej prywatnej "zabiegowej" konkurencji, lekarze tej specjalności nie dyktują (i jeszcze długo nie będą dyktować) warunków swoim pracodawcom. Krzysztof Kapuściński, anestezjolog z 20-letnim stażem pracy w SP ZOZ-ie w Sieradzu, gdyby było to możliwe, chętnie zmieniłby miejsce pracy na szpital mniejszy, za to bardziej specjalistyczny, gdzie mógłby się jeszcze czegoś nowego nauczyć, np. znieczuleń w kardiologii czy neurochirurgii. Ale w województwie łódzkim takiego pracodawcy nie ma. "Tutaj możliwości są niewielkie. W szpitalu niczego więcej nie można się nauczyć, niczego więcej osiągnąć. A poza nim jest zastój. Z tego, co wiem, NFZ nie podpisał dotąd w województwie łódzkim żadnego kontraktu z gabinetami prywatnymi na drobne zabiegi. Szpital jest więc jedynym miejscem w okolicy, gdzie robi się znieczulenia" - mówi K. Kapuściński. Anestezjolog dostaje na rękę 1700-1800 zł, już po podwyżce. Pozostaje dorabianie na dyżurach, ale ile tych dyżurów można mieć? "Przez całe lata miałem ich dużo, zdarzało się 16 i 17 w miesiącu. Przychodzi jednak taki wiek, kiedy człowiekowi nie starcza sił, by tak często dyżurować" - mówi K. Kapuściński.

Sieradzki szpital zatrudnia 11 anestezjologów. Liczba zabiegów zgłoszonych planowo dochodzi do 25 dziennie. Pod opieką anestezjologów jest też duży oddział intensywnej terapii. "Jest co robić. Odejście jednej osoby pewnie rozwaliliby pracę. Od lat jednak nikt nie odszedł z naszego zespołu. Myślę, patrząc po sobie i kolegach, że jest to taka zasiedziałość. Człowiek jest osadzony w tych realiach i trudno się zdecydować na przeprowadzkę" - mówi anestezjolog.

Spółka zamiast etatu

Ale realia zmieniają się nawet w małych powiatowych miasteczkach. W szpitalu w Kluczborku, który jest spółką samorządową, opiekę anestezjologiczną zapewnia NZOZ Anesta. Jej szefem jest Jurij Murenko, anestezjolog z II stopniem specjalizacji, absolwent Akademii Medycznej w Charkowie, od 14 lat w Polsce. Wraz z kolegą założył spółkę anestezjologiczną, która zatrudnia na subkontraktach dwie lekarki, przed prywatyzacją pracujące w kluczborskim szpitalu. Wszyscy zarabiają więcej niż z pracy na zwykłym etacie w publicznym szpitalu. "Mamy dobry kontrakt ze szpitalem. Powód jest jeden: drastycznie zaczyna brakować anestezjologów. Dlatego mogliśmy troszeczkę wywindować ceny" - mówi J. Murenko.

Wzrosły nie tylko płace anestezjologów. W szpitalu wykonuje się dużo więcej znieczuleń. Przed prywatyzacją było ich tylko 700. W pierwszym roku działalności na nowych zasadach ich liczba zwiększyła się do 1700.

Szpital jest jedyną placówką na Opolszczyźnie, która bezpłatnie znieczula porody (80 proc. z nich odbywa się w znieczuleniu). Poszerzony został także zakres znieczuleń o to, czego publiczna służba zdrowia nie robi, bo twierdzi, że się jej to nie opłaci. Każdy drobny zabieg ginekologiczny odbywa się tu w znieczuleniu. Nowej organizacji pracy i zasad wynagradzania nie dałoby się jednak zapewne wprowadzić, gdyby placówka nie została sprywatyzowana - przynajmniej pracownicy i dyrekcja. "Bardzo mi się podobają reguły gry, które wprowadził ten szpital. Oni wiedzą, ile mogą dać pieniędzy, ale można z nimi negocjować, można swoją pracę sprzedać uczciwie. Chce się pracować i widzę tu perspektywy większe niż w państwowej służbie zdrowia" - zauważa J. Murenko. I zapewnia, że nie zamierza zmieniać pracy.



### Stopka autorska:

Autor: **Beata Lisowska**

Artykuł opublikowany w numerze: **20 (143)**

Data publikacji: **2006-12-13**