

Trendy emigracji polskich pracowników ochrony zdrowia

Autorzy: Alicja Domagała, Marcin Kautsch, Kamila Parzonka, Aleksandra Kulbat

Nasilające się deficyty kadr ochrony zdrowia sprawiają, że emigracja profesjonalistów medycznych jest jednym z kluczowych wyzwań dla wielu systemów opieki zdrowotnej na całym świecie, w tym również dla Polski. W przypadku naszego kraju, wspomniane deficyty potęguje niekorzystna struktura wiekowa pracowników ochrony zdrowia oraz niski prestiż zawodów medycznych. To ostatnie zjawisko często powoduje odchodzenie pracowników (szczególnie pielęgniarek) z sektora zdrowotnego. W poniższym tekście spróbujemy odpowiedzieć na pytanie jak wygląda emigracja pracowników medycznych i czy rzeczywiście jest ona realnym zagrożeniem dla funkcjonowania polskiego systemu zdrowotnego.

Dlaczego Polska nie jest atrakcyjnym krajem dla personelu medycznego?

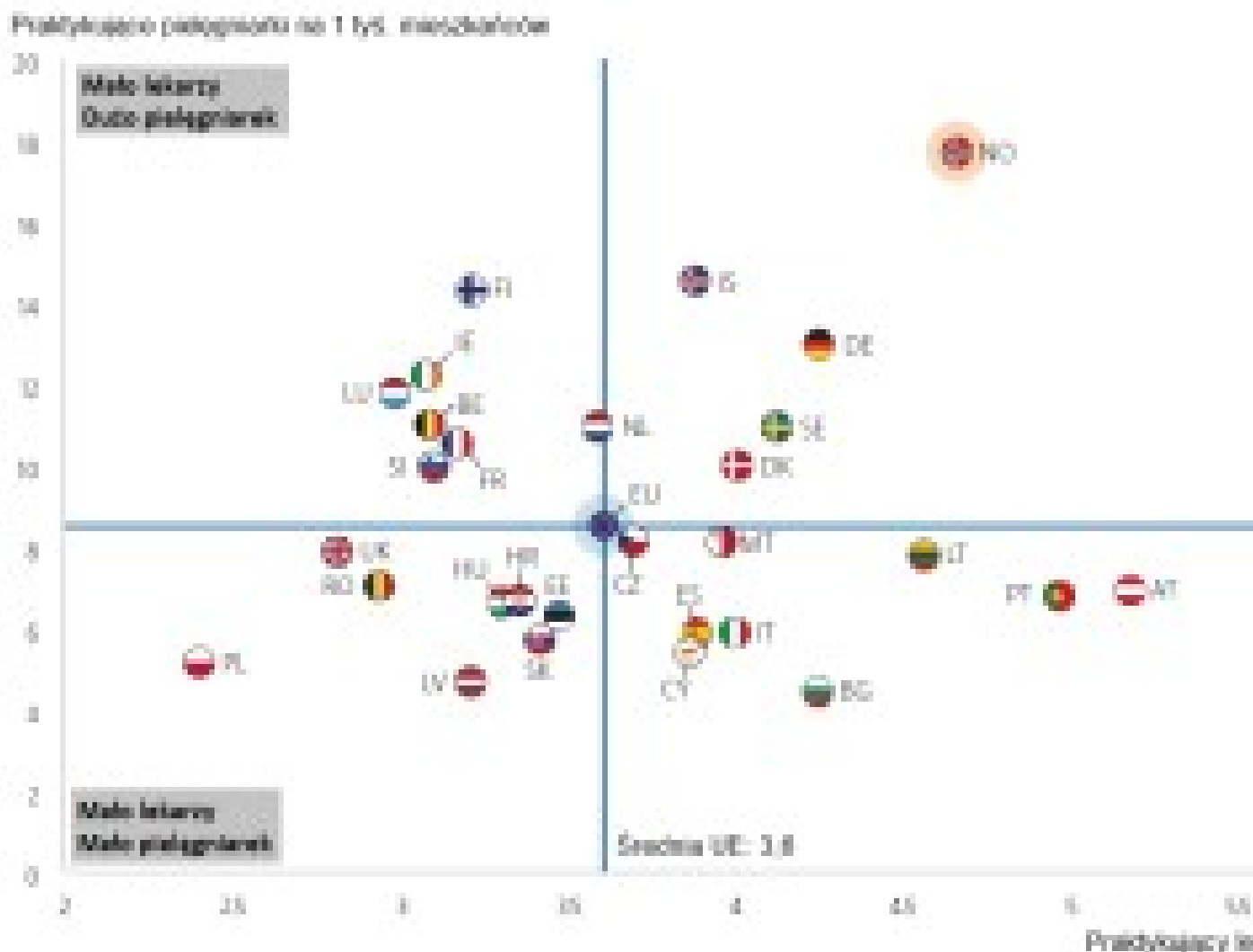
Sytuację polskiej kadry medycznej charakteryzują:

- niskie wskaźniki zatrudnienia,
- niskie wynagrodzenia,
- wieloletowość i nadmierne obciążenie pracą,
- starzenie się personelu
- oraz niski prestiż zawodów medycznych.

Polska, na tle innych krajów Unii Europejskiej, wyróżnia się najniższymi wskaźnikami zatrudnienia dla głównych grup zawodów medycznych (2,4 lekarzy na 1000 mieszkańców przy średniej UE 3,8 oraz 5,1 pielęgniarek na 1000 mieszkańców przy średniej dla UE 8,2) [1]. Wskaźniki te nie zmieniają się od wielu lat, co sprawia, że deficyt kadrowy jest niezwykle dotkliwie odczuwalny.

Ponadto mamy do czynienia z postępującym starzeniem się polskiego społeczeństwa, co wpływa na wzrost zapotrzebowania na usługi zdrowotne. Starzeje się nie tylko populacja mieszkańców Polski, ale od lat wyraźnie rośnie także średnia wieku pracowników ochrony zdrowia. Powoduje to konieczność kontynuacji pracy przez osoby, które osiągnęły już wiek emerytalny. Ich udział w ogóle personelu medycznego od lat systematycznie wzrasta. Wynika to z braku zastępowalności pokoleniowej: obecnie średni wiek lekarza specjalisty wynosi powyżej 54 lata; pielęgniarki powyżej 53 lat, a położnej powyżej 50 lat.

Kolejnym problemem dotyczącym pracowników medycznych w Polsce jest nadmierne obciążenie pracą i – ze względu na niesatysfakcjonujące zarobki – konieczność podejmowania jej w kilku miejscach (ponad 60% lekarzy i około 30–40% pielęgniarek pracuje w więcej niż jednej placówce medycznej).



Rycina 1. Wskaźnik zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek na 1000 mieszkańców w UE | Źródło: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Norway: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

Wspomniany powyżej niski prestiż zawodów medycznych i niezadowalający poziom wynagrodzeń to tzw. czynniki wypychające (*push factors*), czyli czynniki stymulujące emigrację zawodową zwłaszcza wśród najmłodszych profesjonalistów medycznych. Im większe różnice między krajem, z którego pochodzi emigrant, a krajem docelowym jego wyjazdu, tym silniejsza jest motywacja do podjęcia decyzji o emigracji zawodowej.

Osoby rozważające emigrację oceniają swoją obecną sytuację zawodową i ekonomiczną (np. warunki pracy, poziom wynagrodzenia) i porównują z warunkami jakie występują w kraju, do którego zamierzają wyemigrować. Analizują potencjalne korzyści, jakie przyniesie im praca w innym kraju (w tym możliwości rozwoju zawodowego, poziom wynagrodzeń, poprawa jakości życia). Zestawiają je z kosztami wyjazdu, które wiążą się także z kosztami

psychologicznymi i społecznymi (np. rozłąka z bliskimi) oraz koniecznością pokonania barier językowych czy kulturowych.

Jak wielu polskich pracowników medycznych emigruje i dokąd się udają?

Najwyższa Izba Kontroli w raporcie opublikowanym w 2016 roku podkreślała, że w Polsce nie istnieje wiarygodne narzędzie służące do monitorowania emigracji pracowników ochrony zdrowia, a rzeczywista skala tego zjawiska nie jest znana [2]. W Polsce nie ma także spójnych mechanizmów gromadzenia danych statystycznych i monitorowania przepływu pracowników medycznych.

Aktualne dane opierają się tylko na liczbie zaświadczeń wydawanych przez izby zawodowe (zrzeszające poszczególne grupy profesjonalistów medycznych), które potwierdzają prawo wykonywania zawodu w państwach członkowskich UE. Dane te mają jedynie charakter szacunkowy i nie oddają w pełni rzeczywistej emigracji pracowników ochrony zdrowia. Część osób pobiera bowiem zaświadczenia, ale ostatecznie rezygnuje z emigracji, niektórzy pobierają kilkakrotnie zaświadczenia na potrzeby tego samego wyjazdu, część osób emigruje bez pobrania zaświadczenia (np. pielęgniarki podejmujące pracę w charakterze opiekuna medycznego).

Ponadto nie prowadzi się ilościowych badań dotyczących emigracji polskich profesjonalistów medycznych, co sprawia, że zagadnienie emigracji polskiej kadry medycznej jest wciąż niedostatecznie zbadane. Dane uzyskane z krajowych izb zawodowych pokazują, że o zaświadczenia potwierdzające prawo do wykonywania zawodu w innych krajach Unii Europejskiej (od przystąpienia do niej Polski w 2004) ubiegało się około 7–9% praktykujących lekarzy i pielęgniarek. Stosunkowo duża liczba certyfikatów (ok. 300 w skali roku) została także wydana fizjoterapeutom, co jest szczególnie niepokojące, biorąc pod uwagę iż jest to grupa zawodowa, której funkcjonowanie zostało uregulowane ustawowo dopiero stosunkowo niedawno. Natomiast w przypadku farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych, skala emigracji jest raczej znikoma.

Trendy i przyczyny emigracji

Analiza danych z europejskiej bazy dotyczącej zawodów regulowanych [3] potwierdza, iż większość specjalistów, którzy uzyskali wykształcenie medyczne w Polsce, ale zdecydowali się na emigrację zawodową i potwierdzili swoje kwalifikacje w odpowiednich rejestrach w innych krajach UE, to głównie lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci. Najczęstsze kierunki dotychczasowej emigracji naszych profesjonalistów medycznych to: Wielka Brytania, Niemcy, Szwecja, Hiszpania, Irlandia oraz Norwegia.

Najwięcej certyfikatów potwierdzających kwalifikacje zawodowe wydano polskim pracownikom medycznym w latach 2004–2007, czyli tuż po wejściu Polski do UE. W 2008 roku po licznych protestach i strajkach, lekarze otrzymali dość znaczne podwyżki wynagrodzeń, co spowodowało wyraźny spadek liczby lekarzy ubiegających się o certyfikaty. Liczba pobieranych zaświadczeń w kolejnych latach

wahała się, ale ogólnie trend pobieranych certyfikatów miał charakter spadkowy. Podobne zjawisko można zaobserwować w przypadku stomatologów.

Nieco inaczej prezentują się dane dotyczące pielęgniarek i położnych. Wspomniane wcześniej protesty lekarzy spowodowały podwyżki płac także dla pielęgniarek i położnych, co przyczyniło się do spadku zainteresowania emigracją tych grup zawodowych. Jednak odkąd wzrost wynagrodzeń został zahamowany, niezadowolenie pielęgniarek rosło, co doprowadziło zarówno do wzmożonych protestów, jak i ich ponownego, rosnącego zainteresowania emigracją.

Ten trend trwał do 2015 roku, aż do momentu kiedy obiecano pielęgniarcom (i do pewnego stopnia zrealizowano tę zapowiedź) zwiększanie wynagrodzeń. Podwyżki te miały być wprowadzane sukcesywnie w ciągu kolejnych 4 lat i w efekcie od 2016 r. obserwuje się widoczny spadek liczby pielęgniarek i położnych ubiegających się o certyfikaty potwierdzające kwalifikacje zawodowe na potrzeby wyjazdu za granicę.

Analiza danych pozyskanych z poszczególnych izb zawodowych za okres 2004-2020, wskazuje na malejący trend emigracji w ostatnich latach. Można to próbować tłumaczyć wpływem dwóch czynników: 1) wzrost wynagrodzenia w omawianym okresie i 2) rosnącej średniej wieku w analizowanych grupach.

Intencje migracyjne są ujemnie skorelowane z wiekiem i stażem pracy: starsi i bardziej doświadczeni pracownicy ochrony zdrowia rzadziej rozważają emigrację zawodową [4,5], co jest także widoczne w innych krajach europejskich (młodszy medycy są bardziej mobilni i częściej deklarują zamiar emigracji). Obecne pokolenie młodych profesjonalistów medycznych wysoko ceni równowagę między życiem zawodowym a prywatnym, oczekując nie tylko wyższych zarobków, ale także lepszych warunków pracy i elastycznych godzin pracy.

Satysfakcja z pracy jest również ujemnie skorelowana z chęcią emigracji, tzn. pracownicy bardziej zadowoleni ze swojej obecnej pracy są mniej zainteresowani emigracją. Nie należy też zapominać o działaniu sił rynkowych. Zmniejszona liczba specjalistów, która pozostała w kraju, spowodowała spadek konkurencji między nimi, a także możliwość żądania przez tych, którzy pozostali, większych zarobków. Skoro bowiem jest ich mniej, to stają się bardziej cenni. Brak określonego specjalisty w szpitalu może bowiem spowodować brak kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na konkretne świadczenia zdrowotne.

Mimo iż liczba migrujących pracowników ochrony zdrowia w analizowanych latach znacznie spadła, nie udało się uniknąć nasilenia niedoborów kadrowych. Emigracja pracowników ochrony zdrowia jest szczególnie widoczna wśród personelu z Europy Środkowo-Wschodniej, którzy wyjeżdżają do bogatszych krajów europejskich. Duże różnice w zamożności między ww. krajami sprawiają, że należy się spodziewać dalszego odpływu kadry medycznej z Polski, a obecne problemy z niedoborami kadrowymi będą się stale utrzymywać.

Podsumowanie

Pierwszy wniosek jaki wynika z naszego badania to konieczność stworzenia narzędzi do monitorowania migracji personelu medycznego i udział w międzynarodowych inicjatywach w tym zakresie, mających na celu uzyskanie

bardziej kompleksowych i porównywalnych danych dotyczących migracji. Potrzebna jest poprawa (a w zasadzie stworzenie) krajowych i regionalnych polityk i strategii dotyczących pracowników ochrony zdrowia, które powinny być oparte na długoterminowych działaniach i dotyczyć wszystkich pracowników ochrony zdrowia. Należy zwrócić uwagę także na inne zawody w sektorze i sposoby ich wzmocnienia w polskim systemie zdrowotnym.

Ważne jest również zrozumienie czynników wpływających na decyzje o emigracji. Znajomość motywów i czynników wpływających na decyzje o emigracji pozwala na opracowanie i wdrożenie odpowiednich strategii zapobiegających emigracji pracowników ochrony zdrowia. Wyniki badań ilościowych i jakościowych mogą pomóc w opracowaniu i wdrożeniu systemowego podejścia do monitorowania migracji pracowników ochrony zdrowia.

Podsumowując, nie da się zatrzymać wykwalifikowanych profesjonalistów medycznych bez realnej poprawy warunków pracy w polskim systemie zdrowotnym. W pierwszej kolejności należy uregulować systemowo warunki zatrudnienia i wynagrodzenia, zmniejszyć obciążenie obowiązkami administracyjnymi, ale także zadbać o poprawę prestiżu zawodów medycznych i wzrost szacunku do medyków. Biorąc pod uwagę ogromne obciążenie w jakim pracują profesjonaliści medyczni, wzmocnione jeszcze wskutek pandemii, szczególne znaczenie ma wsparcie psychologiczne dla kadr medycznych, gdyż zagrożenie wypaleniem zawodowym i w konsekwencji odchodzenie z rynku pracy, jest realnym problemem.

Zachęcamy do lektury całego artykułu opublikowanego w „International Journal of Environmental Research and Public Health” i dostępnego pod poniższym linkiem: [*Exploration of Estimated Emigration Trends of Polish Health Professionals*](#)
