

Hanna Bazhenova

## Ułatwienia w podejmowaniu pracy w Polsce dla ukraińskich medyków

**W ostatnich latach w polskim systemie ochrony zdrowia występuje coraz większy deficyt pracowników. Z uwagi na emigrację personelu medycznego oraz pandemię COVID-19 braki kadrowe w szpitalach i przychodniach stały się jeszcze bardziej dotkliwe. 28 grudnia 2020 r. prezydent Andrzej Duda podpisał „Ustawę o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych”. Przewiduje ona uproszczoną procedurę zatrudniania lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych, posiadających kwalifikacje zawodowe zdobyte poza UE.**

**Problemy polskiej służby zdrowia i próby ich rozwiązywania.** Polski system ochrony zdrowia od dłuższego czasu boryka się z brakami kadrowymi. Pandemia COVID-19 jeszcze bardziej zaostrzyła ten problem. Zgodnie z danymi Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL) ze stycznia 2021 r., liczba wszystkich członków Izby wynosi obecnie 196 738, w tym 153 238 lekarzy i 42 895 dentyistów. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód wynosi 181 126 osób, w tym 142 239 lekarzy i 38 445 lekarzy dentyistów. Pomimo wprowadzonych w ostatnim czasie szczepień jest to kategoria zawodowa najbardziej narażona na zakażenie SARS-CoV-2. Dotychczas zmarło na tę chorobę 74 lekarzy, 63 pielęgniarki, 2 diagnostów laboratoryjnych, 12 dentyistów, 5 farmaceutów, 6 ratowników medycznych i 4 położne (wg danych Ministerstwa Zdrowia z 25 stycznia 2021 r.).

NIL szacuje obecnie deficyt lekarzy na ok. 68 tys. Zgodnie z najnowszą edycją raportu OECD „Health at a Glance 2020”, bazującą na danych z 2018 r., w Polsce w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców liczba lekarzy wynosiła 2,4, natomiast pielęgniarek – 5,1, podczas gdy średnia dla UE to 3,8 i 8,2. Najbardziej potrzebni są terapeuci, anestezjologzy, radiologzy, pediatrzy, specjaliści w zakresie chorób zakaźnych, wewnętrznych, medycyny ratunkowej oraz pielęgniarki. Do głównych przyczyn niedoboru kadr medycznych należą: emigracja młodych lekarzy, niskie zarobki w kraju w porównaniu z Europą Zachodnią i niedofinansowanie uczelni medycznych.

W celu przeciwdziałania deficytowi kadrowemu rząd zdecydował o otwarciu granic dla lekarzy spoza UE. 27 listopada 2020 r. Sejm uchwalił „Ustawę o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych”. Zakłada ona m.in. uproszczony tryb zatrudniania w Polsce medyków, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe poza UE. Prezydent Andrzej Duda podpisał ustawę 28 grudnia 2020 r. Zgodnie z tym dokumentem obowiązują uproszczone warunki uznawania dyplomów. Nie są wymagane nostryfikacja, staż podyplomowy ani zdanie odpowiedniego egzaminu lekarskiego. Natomiast konieczne jest co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe w okresie ostatnich pięciu lat, a także wystarczająca znajomość języka polskiego i uzyskanie zaświadczenia od polskiego podmiotu leczniczego. Warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyisty jest ważne przez okres pięciu lat, po czym pracę w zawodzie można będzie kontynuować po nostryfikacji dyplomu lub zdaniu Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego, odbyciu lub uznaniu stażu podyplomowego oraz zdaniu Lekarskiego Egzaminu Końcowego.

**Stan systemu opieki zdrowotnej na Ukrainie.** Sektor służby zdrowia Ukrainy od wielu lat finansowany jest na poziomie 3-3,5% PKB. Mimo że w budżecie państwa na 2021 r. na ten sektor przeznaczono o 36,8% środków finansowych więcej niż w roku poprzednim, sytuacja nie uległa zmianie. Przewidziane w budżecie państwa na 2021 r. wydatki na Ministerstwo Zdrowia wynoszą 159,2 mld UAH (5,47 mld USD), z czego 35,2 mld UAH przeznaczone zostało na finansowanie pracowników resortu, a 116,2 mln UAH na Państwową Służbę ds. Leków i Kontroli Narkotykowej oraz 123,8 mld UAH na Narodową Służbę Zdrowia Ukrainy (NSZU). Większość środków NSZU – 123,5 mld UAH – przeznaczonych jest na kontynuację realizacji programu państwowych gwarancji opieki medycznej, który w pełni zaczął działać od 1 kwietnia 2020 r. ([„Komentarze IEŚ”, nr 306](#)).

Z punktu widzenia MZ przyznane przez państwo środki są niewystarczające do prawidłowego funkcjonowania systemu medycznego. We wniosku budżetowym resort zadeklarował 296 mld UAH (10,2 mld USD), w tym 225 mld UAH na realizację programu gwarancji państwowych, co stanowi 5% PKB, zgodnie z wymogami ustawy „O państwowych gwarancjach finansowych opieki medycznej dla ludności”. Według ministra zdrowia Ukrainy Maksyma Stepanowa kwota ta pozwoliłaby na ustalenie realnych stawek za opiekę medyczną i znacząco podniosłaby wynagrodzenia pracowników służby zdrowia. Propozycje MZ nie zostały jednak wzięte pod uwagę przez rząd i parlament.

W efekcie w 2021 r. wynagrodzenia lekarzy nie wzrosły do sugerowanych przez MZ 23 tys. UAH (ok. 790 USD), nie zostały również zwiększone pensje średniego i młodszego personelu medycznego odpowiednio do 17 i 12 tys. UAH. Zwiększone w trakcie pandemii wynagrodzenia dla personelu medycznego obecnie wróciły do średniego poziomu sprzed pandemii, czyli do ok. 9 tys. UAH dla lekarzy (ok. 310 USD), 7 tys. UAH dla pielęgniarek i 5 tys. UAH dla sanitariuszy. Niewielkie zwiększenie zarobków pracowników służby zdrowia spowodowane było jedynie wzrostem płacy minimalnej od 1 stycznia 2021 r. z 5 do 6 tys. UAH brutto. Jednak na tle inflacji, rosnących cen podstawowych towarów i opłat za usługi mieszkaniowe i komunalne ([„Komentarze IEŚ”, nr 326](#)) wzrost ten nie przyczynił się do poprawy sytuacji w służbie zdrowia.

Doprowadza to w konsekwencji do pogłębienia się problemów kadrowych. Przyspieszenie tempa redukcji liczby lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i położnych obserwuje się od 2018 r., kiedy to rozpoczęła się reforma systemu finansowania opieki zdrowotnej na Ukrainie. Według Centrum Statystyki Medycznej MZ na 31 grudnia 2019 r., tj. w przededniu pandemii COVID-19, opiekę medyczną w placówkach służby zdrowia świadczyło ogółem 184 713 lekarzy wszystkich specjalności (w tym dentystów) i 330 322 pielęgniarki. Większość z nich pracowała w instytucjach należących do sektora budżetowego. Jedynie 11,1% lekarzy (przeważnie dentystów i dermatologów) i 5,7% średniego personelu medycznego jako główne miejsce pracy wskazywało placówki prywatne. Od 2014 r. obserwuje się zwiększenie udziału pracowników służby zdrowia w sektorze prywatnym.

Pod koniec sierpnia 2020 r. w ukraińskim systemie opieki zdrowotnej brakowało ponad 24,7 tys. lekarzy, w tym 8 tys. na wsi. W sumie od początku pandemii do listopada 2020 r. włącznie na Ukrainie zwolniło się ok. 34 tys. pracowników medycznych (wg danych ministra zdrowia). Liczba ta obejmuje osoby, które zostały zwolnione, przeszły na emeryturę bądź z uwagi na zbyt niskie zarobki nie chciały podjąć ryzyka zakażenia się COVID-19, a także tych, którzy zdecydowali się na wyjazd za granicę. Polska jest jednym z głównych kierunków emigracji ukraińskich pracowników medycznych do państw Europy Środkowej.

**Wątpliwości i obawy.** Zarówno polskie środowisko lekarskie, jak i polscy pracodawcy dość sceptycznie podchodzą do pomysłu zatrudniania personelu medycznego bez nostryfikacji i egzaminu językowego. Wynika to przede wszystkim z faktu, że odpowiedzialność za działania medyków spoza terytorium państw członkowskich będą ponosiły administracje szpitali i przychodni oraz lekarze opiekunowie. Krytycy ustawy argumentują, że liberalizacja zatrudniania zagranicznych pracowników medycznych może stanowić zagrożenie dla zdrowia pacjentów i systemu ochrony zdrowia, może także doprowadzić do obniżenia poziomu opieki medycznej.

Jeśli jednak nie zatrudni się medyków spoza UE, to część Polaków może zostać pozbawiona opieki medycznej lub dostępu do niektórych specjalistów. Polski system ochrony zdrowia nie powinien do tego dopuścić, ponieważ braki wśród kadr medycznych spowodowałyby zwiększenie obciążenia obecnie pracujących lekarzy i pielęgniarek, co nieuchronnie wpłynęłoby na jakość i dostępność usług medycznych. W tej sytuacji zapraszanie medyków spoza UE pomoże zmniejszyć deficyt kadrowy polskiej służby zdrowia i obsadzić konkretne wakaty. Dotychczasowe doświadczenie wynikające z adaptacji pracujących w Polsce ukraińskich specjalistów w innych sektorach gospodarki pokazało, że skutecznie przyczyniają się oni do ich rozwoju.

Tymczasem w okresie do 3 lutego 2021 r. do MZ Polski wpłynęły 74 wnioski o zgodę ministra zdrowia na wykonywanie zawodu w ramach tzw. systemu uproszczonego i już 5 lekarzy z Ukrainy i Białorusi otrzymało pozytywne decyzje. Warto również dodać, że według stanu na koniec stycznia 2021 r. w Polsce pracowało 1594 lekarzy pochodzących z zagranicy, w tym 318 z krajów UE i 550 z Ukrainy.

**Wnioski.** W polskim systemie opieki zdrowotnej brakuje ok. 68 tys. lekarzy. Z uwagi na emigrację personelu medycznego i pandemię COVID-19 niedobory kadrowe w sektorze stały się jeszcze bardziej odczuwalne. W celu złagodzenia tego deficytu Sejm RP przyjął ustawę o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, która przewiduje uproszczoną procedurę zatrudniania medyków posiadających kwalifikacje zawodowe zdobyte poza UE. Statystyki dotyczące obecnego poziomu zatrudnienia zagranicznych lekarzy w Polsce pokazują, że władze liczą przede wszystkim na przyjazd medyków z Ukrainy.

Dla ukraińskich pracowników medycznych polski rynek pracy jest atrakcyjny ze względu na niskie zarobki na Ukrainie (jedne z najniższych wśród sektorów gospodarki), redukcję etatów medycznych w związku z reformą służby zdrowia oraz bliskość terytorialną, kulturową i językową obu krajów. Na przeszkodzie w przyjazdach medyków do Polski mogą stać problemy związane ze stopniem znajomości języka polskiego (ustnego i pisemnego), poziomem kwalifikacji lekarzy itp. Jednak, jak pokazuje praktyka angażowania ukraińskich specjalistów w innych sektorach polskiej gospodarki, problemy te udaje się skutecznie rozwiązywać.