



UNIwersytet Jagielloński
w Krakowie



Centrum Analiz
Społeczno-Ekonomicznych

Zasoby pracy dla ochrony zdrowia - deficyty kadrowe i metody ich przewyżczenia

Warszawa, 24 maja 2018

Dr Alicja Domagała

Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM



Kryzys kadr medycznych – globalnie, w Europie, w Polsce

Szacunki WHO: braki kadr medycznych w ujęciu globalnym będą wynosić w 2030 r. ok. **18 mln.** pracowników medycznych.

WHO, Global strategy on human resources for health: 2030. WHO, Geneva, 2016

Szacunki Unii Europejskiej: braki kadr medycznych w krajach UE już w 2020r. będą wynosić ponad **1 mln** pracowników, w tym:

230.000 - niedobory lekarzy,

590.000 - niedobory pielęgniarek

150.000 - niedobory dentystów, farmaceutów, fizjoterapeutów

European Union, „EU level Collaboration on Forecasting Health Workforce Needs, Workforce Planning and Health Workforce Trends – A Feasibility Study”, May 2012



Kryzys w zakresie polskich kadr medycznych - skala deficytu

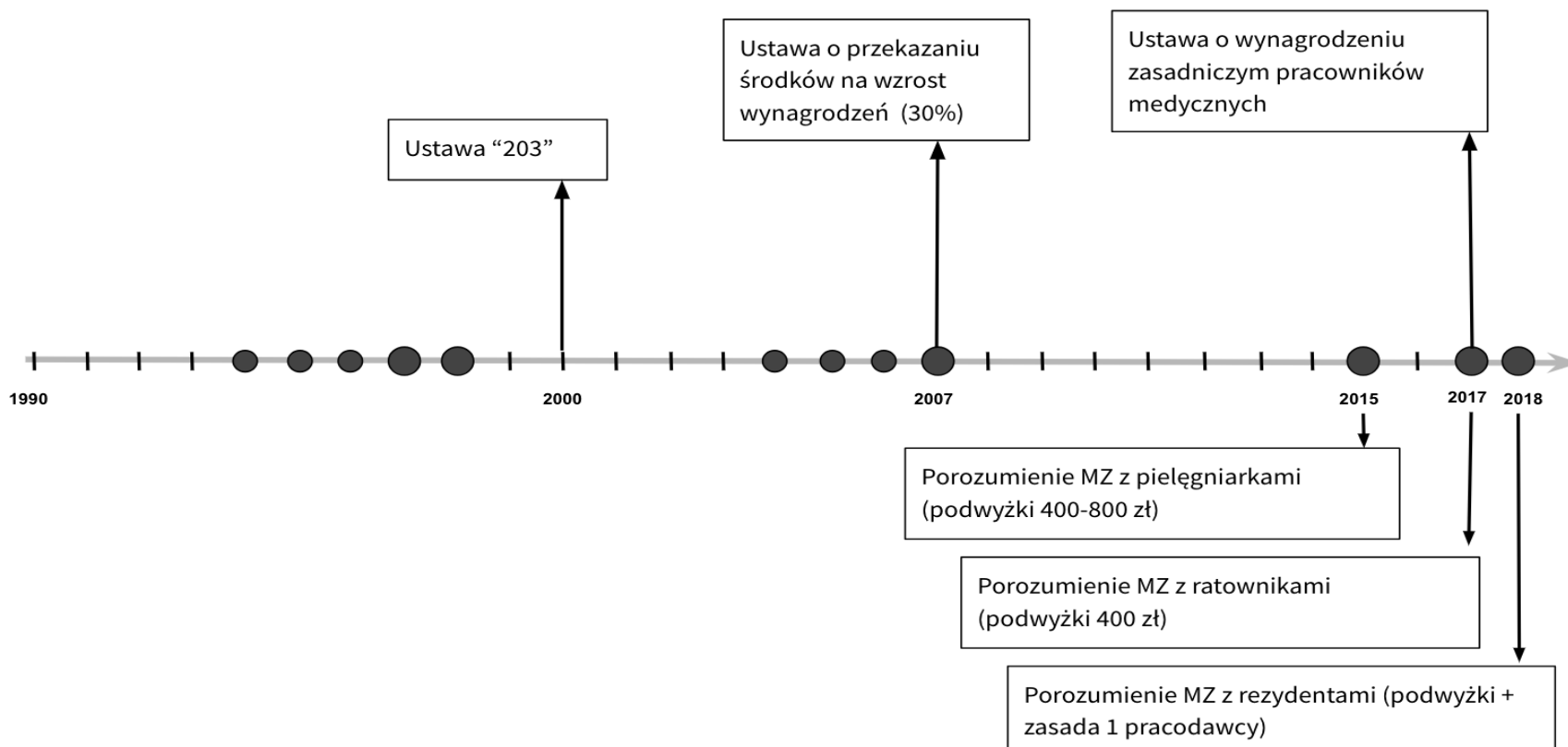
- W Polsce **brak formalnych struktur** ds. planowania i prognozowania kadr systemu zdrowotnego (brak systemowych strategii i prognoz).
- Dostępne prognozy mają charakter **fragmentaryczny** i nie uwzględniają trendów epidemiologicznych i demograficznych populacji.
- Istotny udział stowarzyszeń zawodów medycznych:
 - Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych (prognoza do 2035r.) brak ok. 170 tys. pielęgniarek
 - Naczelna Izby Lekarska (prognoza w zakresie struktury wiekowej)
- Prognozy ekspercie** (np. projekt NEUJOBS): w opiece stacjonarnej do 2030r. zapotrzebowanie na dodatkowe 9,5 tys. lekarzy oraz 17 tys. pielęgniarek.
- Mapy potrzeb zdrowotnych:** szacowane braki lekarzy w 2030r: onkolodzy (389 lekarzy) oraz kardiologów (655 lekarzy).



Raport NIK „Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych w Polsce” (marzec 2016)

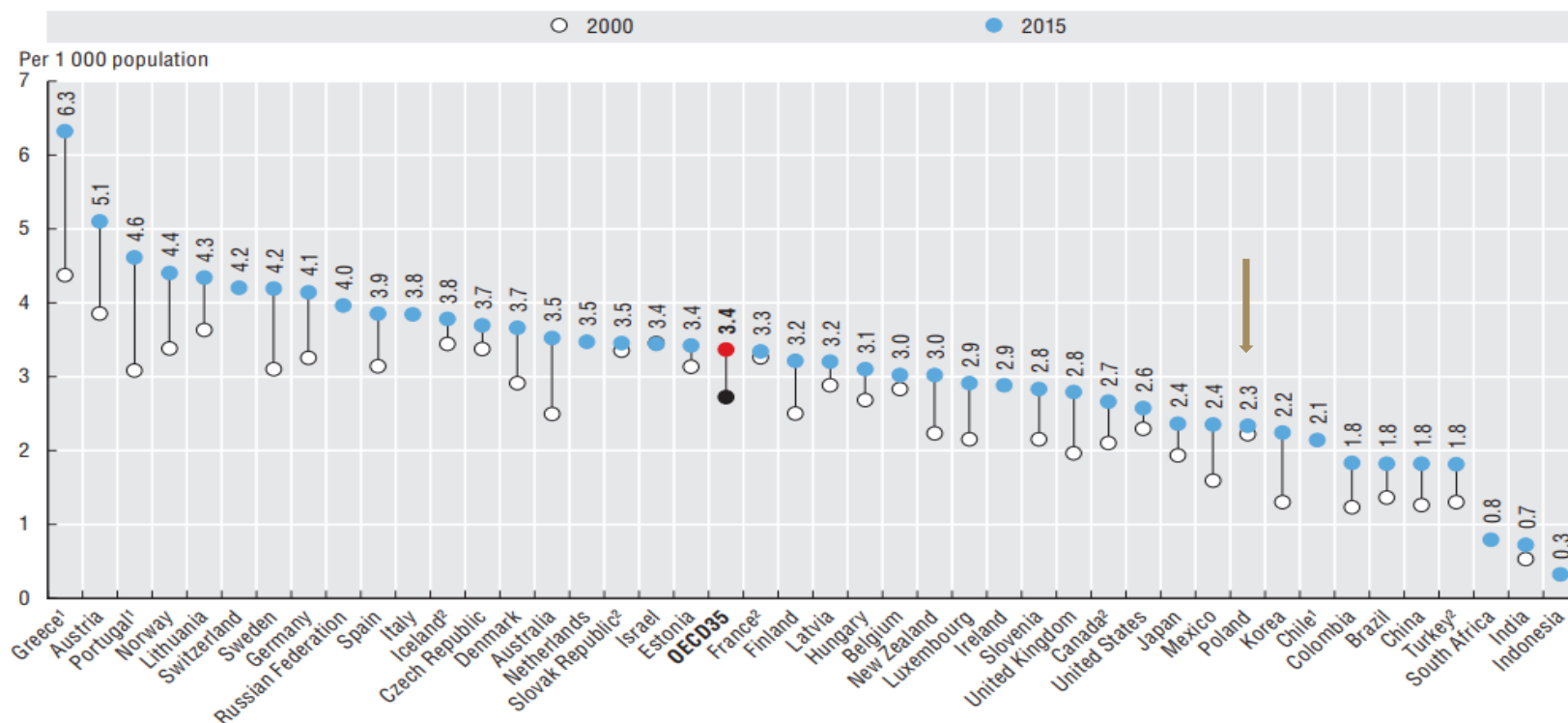
- Sposób kształcenia kadr medycznych nie zapewnia przygotowania wystarczającej liczby specjalistów, dostosowanej do zmieniających się potrzeb zdrowotnych.
- Brak kompleksowej strategii (trendy demograficzne i epidemiologiczne).
- Limity przyjęć wyznaczają uczelnie, kierując się własnymi analizami (głównie rachunkiem ekonomicznym).
- Brak rzetelnych informacji na temat emigracji personelu medycznego uniemożliwia jej przeciwdziałanie.
- Próby nadrobienia wieloletnich zaległości poprzez przyspieszanie cyklu kształcenia lekarzy niosą ryzyko co do utrzymania jakości kształcenia (np. likwidacja/przywrócenie stażu podyplomowego).

Kształtowanie polityki płacowej kadr medycznych w Polsce



Źródło: Dubas-Jakóbczyk K., Domagała A. Impact of the doctor deficit on hospital management in Poland – a mixed methods study, *Journal of Health Services Research & Policy*, artykuł w trakcie procesu publikacji

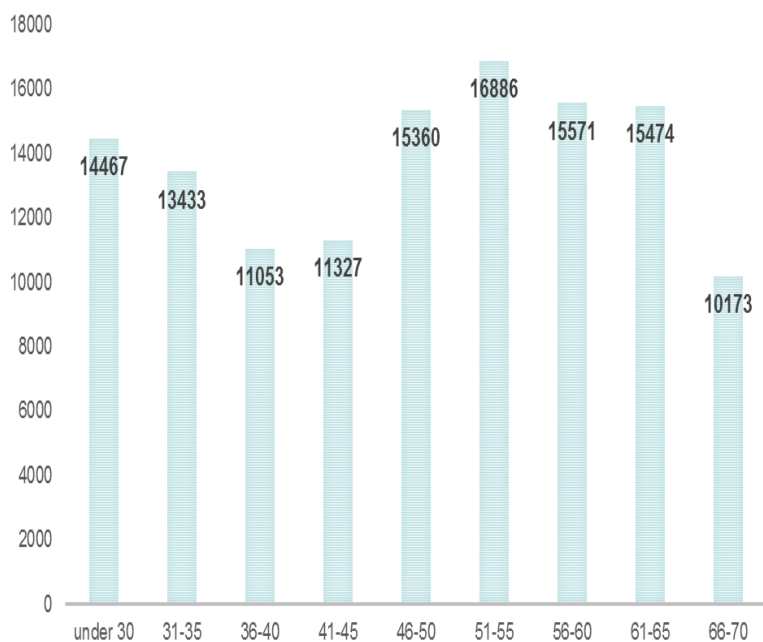
Polskie kadry lekarskie. Gdzie jesteśmy teraz?



Source: OECD, Health at a Glance, OECD Indicators, 2017



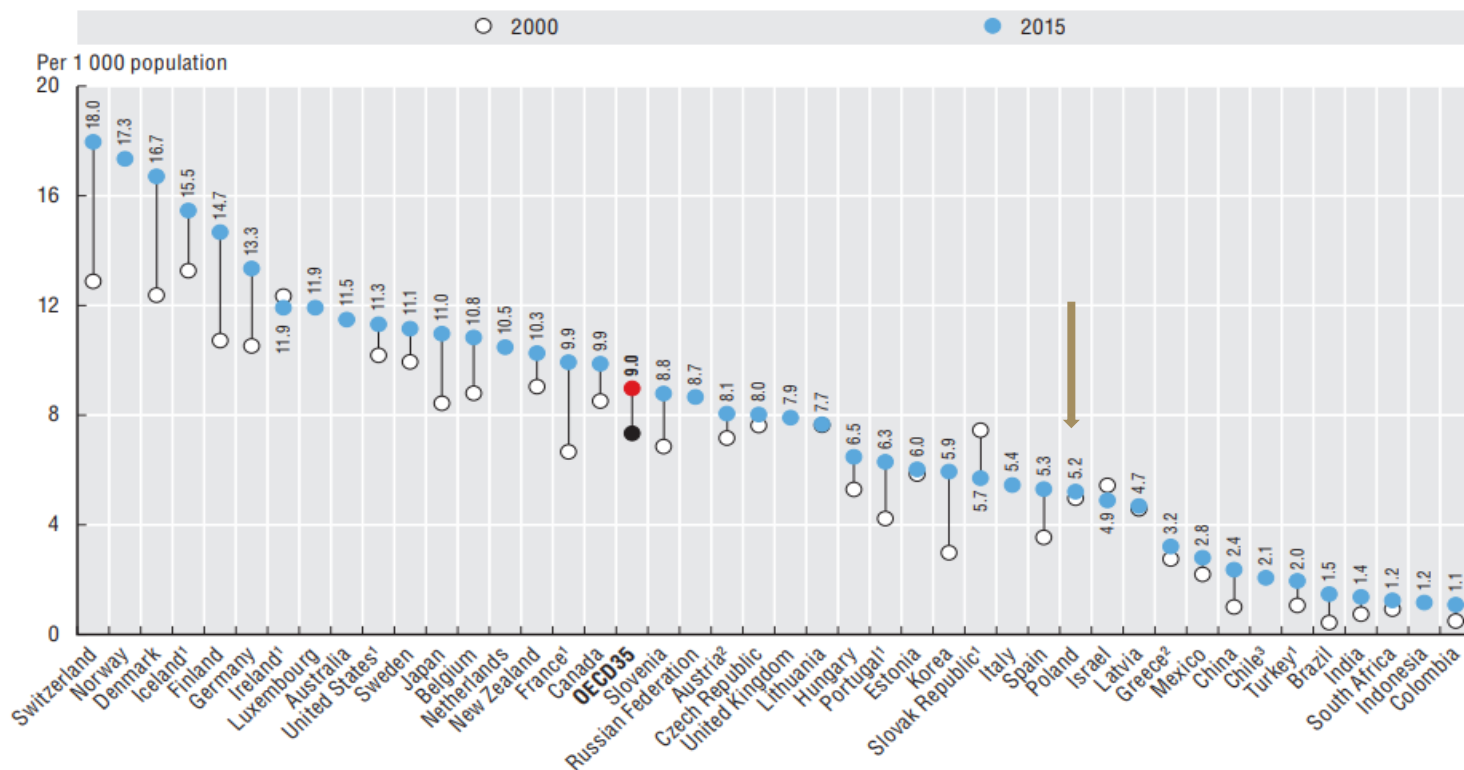
Struktura wiekowa polskich lekarzy



Źródło: Centralny Rejestr Lekarzy, www.nil.org.pl

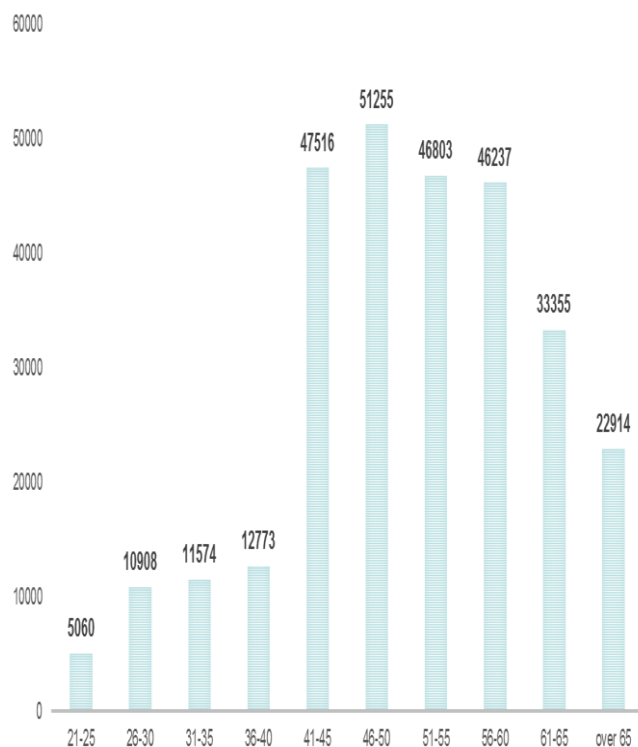
- Średni wiek lekarza w Polsce to 49,5 lat
- Średni wiek lekarza specjalisty to aż **54,5!**
- Systematyczny wzrost grupy wiekowej lekarzy pow. 45 r.ż.
- 48% polskich lekarzy jest w wieku powyżej 50 lat.
- Aż 60% praktykujących lekarzy specjalistów jest powyżej 50 lat.

Polskie kadry pielęgniarskie. Gdzie jesteśmy teraz?



Source: OECD, Health at a Glance, OECD Indicators, 2017

Struktura wiekowa polskich pielęgniarek



- Średni wiek praktykującej pielęgniarki w Polsce to **51 lat!**
- Brak zastępowalności pokoleń - **luka pokoleniowa.**
- Ok. 28% osób posiadających prawo wykonywania zawodu nie pracuje w systemie zdrowotnym.
- Wg szacunków NIPiP w 2033r. będzie brakowało ok. 169 tys. pielęgniarek i położnych.



Konsekwencje deficytu kadr medycznych:

Dla pacjentów:

- ograniczenie dostępności do usług medycznych i wydłużony czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne,
- obniżenie zadowolenia z usług medycznych i spadek bezpieczeństwa zdrowotnego.

Dla pracowników:

- nadmierne obciążenie pracą i pogorszenie warunków/komfortu pracy,
- obniżenie satysfakcji zawodowej i zagrożenie wypaleniem zawodowym.

Dla systemu zdrowotnego:

- brak stabilności w funkcjonowaniu placówek medycznych,
- naciski na wysokość wynagrodzenia, strajki, wzrost kosztów funkcjonowania systemu.



Kluczowe wyzwania/ możliwe metody przezwyciężenia kryzysu

Pozyskanie, wykształcenie i utrzymanie w systemie specjalistów medycznych jest aktualnie kluczowym wyzwaniem dla polityków zdrowotnych i menedżerów.

- Wdrożenie **rzetelnych analiz** w planowaniu kształcenia oraz prognozowania zatrudniania pracowników medycznych.
- Uporządkowanie polityki wynagradzania** i awansowania.
- Zdefiniowanie polityki migracyjnej** (emigracyjnej i imigracyjnej) w odniesieniu do pracowników medycznych oraz monitorowanie skali migracji.
- Wprowadzenie kadr okołomedycznych** (koordynatorów, organizatorów i promotorów zdrowia) w celu usprawnienia pracy i odciążenia kadr medycznych.
- Ścisła i **odpowiedzialna współpraca** podmiotów zaangażowanych w kształtowanie zasobów ludzkich na wszystkich poziomach systemu.