

Wprowadzenie

Problem kryzysu kadr medycznych, który jest obecnie jednym z podstawowych wyzwań polskiego systemu ochrony zdrowia, jest uwarunkowany licznymi czynnikami. Przyczyn tego kryzysu jest wiele, między innymi niewystarczające środki przeznaczone na kształcenie i wynagradzanie kadr sektora zdrowotnego oraz sposób zarządzania tymi kadrami, zwłaszcza w kontekście braku należytego planowania i prognozowania dostępności zasobów kadrowych. Analiza dynamiki zmian wskaźników zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek w poszczególnych krajach Unii Europejskiej pokazuje, że większość spośród krajów członkowskich przez ostatnie lata prowadziła intensywne działania ukierunkowane na wzrost zasobów pracy w krajowych systemach zdrowotnych. W przeciwieństwie do innych krajów w Polsce nie robiono ani stosownych analiz, ani prognoz w zakresie planowania strategicznego dotyczącego kształcenia, zatrudniania i wynagradzania pracowników medycznych, co także przyczyniło się do obecnej sytuacji braków kadrowych w poszczególnych grupach zawodów medycznych. Na uwagę zasługuje więc niewątpliwie opracowanie w grudniu 2017 roku *Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce*.

Aktualny kryzys kadrowy pogłębiony jest dodatkowo przez uniwersalny trend starzenia się populacji, który powoduje, że z jednej strony rośnie popyt na usługi zdrowotne i opiekuńcze, a z drugiej starzeją się także zasoby kadr medycznych. Wskaźniki zatrudnienia dla poszczególnych grup personelu medycznego należą do najniższych w Europie, a prognozy ekspertów w zakresie dostępności kadry lekarskiej i pielęgniarskiej w perspektywie nadchodzących lat są szczególnie niekorzystne. Złagodzenie negatywnych skutków niedoborów kadrowych wymaga intensyfikacji działań w tym zakresie, co nie jest możliwe bez ścisłej i odpowiedzialnej współpracy wszystkich podmiotów oraz instytucji zaangażowanych w kształtowanie zasobów kadrowych na wszystkich poziomach systemu zdrowotnego. Pilnego uporządkowania wymaga polityka wynagradzania i awansowania pracowników. Ważne jest także zdefiniowanie polityki migracyjnej (zarówno emigracyjnej, jak i imigracyjnej) w odniesieniu do pracowników medycznych oraz monitorowanie skali migracji. W celu usprawnienia pracy i odciążenia pracowników medycznych konieczne jest także wprowadzenie do systemu zdrowotnego kadr okołomedycznych (między innymi koordynatorów, organizatorów i promotorów zdrowia).

Oddawany do rąk Czytelników aktualny numer „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” jest poświęcony problematyce rynku pracy sektora zdrowotnego. Ze względu na złożoność problemów, jakie definiujemy obecnie w odniesieniu do zasobów pracy w tym sektorze, wybrano i przedstawiono kilka zagadnień, aby zwrócić uwagę na istotne problemy

i wyzwania, przed jakimi stoją zarówno decydenci, jak i menedżerowie systemu ochrony zdrowia.

W pierwszym artykule, zatytułowanym *Rola kompetencji zawodowych w dopasowaniu kwalifikacji wymaganych w zawodach medycznych w zakresie świadczeń zdrowotnych*, autor podejmuje bardzo ważny temat dotyczący wymagań kwalifikacyjnych w zawodach medycznych, analizy zakresów zadań i profili kompetencyjnych oraz kompetencji społecznych i cech osobowości, ważnych w danym zawodzie medycznym. Zwraca także uwagę na wyraźny wzrost znaczenia tak zwanych kompetencji miękkich (to jest społecznych predyspozycji, cech osobowości, motywacji wewnętrznej) niezbędnych do realizacji świadczeń medycznych zgodnych ze sztuką medyczną oraz oczekiwaniami pacjentów.

Drugi artykuł, pod tytułem *Priorities, factors and alternatives involved in the choice of medical specialty – an empirical study on year sixth medical students*, analizuje ciekawy wątek priorytetów i kryteriów, jakimi kierują się młodzi lekarze przy wyborze specjalizacji medycznej. Wyniki badania mogą być szczególnie przydatne, wzięwszy pod uwagę, że w niektórych specjalnościach medycznych występują wyjątkowo duże i narastające niedobory lekarzy, a stopień zainteresowania tymi specjalizacjami wśród młodych lekarzy jest niewielki.

Kolejny z prezentowanych materiałów – artykuł pod tytułem *Koordinacja jako element nowoczesnej opieki nad pacjentem onkologicznym. Specyfika aktywności zawodowej koordynatorów* – poświęcono roli koordynatora pakietu onkologicznego w sprawnej realizacji świadczeń. Koordynowana opieka zdrowotna jako forma kompleksowej i zintegrowanej opieki nad pacjentem jest wskazywana jako szansa na poprawę zarówno efektywności ekonomicznej, podniesienie skuteczności leczenia, jak i wzrost zadowolenia samych pacjentów. W dobie dużych zmian w podejściu do procesu leczenia oraz ogromnych deficytów kadr medycznych zasadne i coraz częściej podnoszone jest wprowadzanie nowego zawodu, to jest „koordynatora leczenia”. Ważne jest więc odpowiednie przygotowanie programu kształcenia przyszłych specjalistów tego zawodu, którzy byłiby istotnym wsparciem nie tylko w realizacji opieki w ramach tak zwanego pakietu onkologicznego, lecz także innych programów opieki koordynowanej.

Czwarty artykuł, pod tytułem *Postgraduate education of hospital directors*, przedstawia wyniki badania dotyczącego kształcenia podyplomowego dyrektorów szpitali. Reformy systemu ochrony zdrowia i zmiany nieustannie w nim zachodzące oraz złożoność zadań i wyzwań, przed jakimi stoją menedżerowie zdrowia, powodują konieczność stałej aktualizacji wiedzy i podnoszenia przez nich kwalifikacji. Autorzy badania na grupie 137 dyrektorów polskich szpitali podjęli próbę określenia, jakie są trendy i prawidłowości

w podejmowaniu kształcenia podyplomowego przez kadrę zarządzającą.

Dwa ostatnie artykuły zawarte w bieżącym wydaniu naszego czasopisma nie są, co prawda, bezpośrednio związane z rynkiem pracy sektora zdrowotnego, ale dotyczą zagadnień bardzo dla niego istotnych. Autorzy tekstu pod tytułem *Social determinants of Self-Rated Health among Polish women and men – results from the COURAGE in Europe project* koncentrują się na określeniu i zbadaniu społecznych uwarunkowań zdrowia kobiet w porównaniu z mężczyznami, opierając się na danych z projektu Collaborative Research on Aging in Europe (COURAGE in Europe). Analiza wyników wskazuje, że status społeczno-ekonomiczny jest jednym z głównych czynników warunkujących nasze zdrowie. Zależność tę zaobserwowano zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn.

W ostatnim prezentowanym artykule, *A tool for health system description. Diagnosing the Polish system*, autor stawia tezę, że w przestrzeni publicznej dostępne są źródła i informacje, na podstawie których możliwe jest diagnozowanie sytuacji w polskim systemie

zdrowotnym. Analiza taka umożliwiłaby zarówno wskazanie najpilniejszych problemów odczuwanych przez pacjentów jako poważne utrudnianie, jak i takich, które mogą, i często prowadzą, do niewykorzystywania szans pozytywnego oddziaływania na stan zdrowia populacji.

Mam nadzieję, że oddawany w Państwa ręce numer zeszytów, w którym zawarto wybrane, istotne problemy dotyczące kadr sektora zdrowotnego, wywoła refleksję skłaniającą do podejmowania i prowadzenia dalszych badań tej problematyki. Niewątpliwie kryzys zasobów kadrowych w sektorze zdrowotnym stanowi obecnie najważniejsze wyzwanie, jakie stoi przed systemem ochrony zdrowia w Polsce. Braki kadrowe, odchodzenie z zawodu niektórych profesjonalistów medycznych, niekorzystna struktura wiekowa w poszczególnych zawodach medycznych oraz dynamiczne starzenie się polskiej populacji wywołają w nadchodzących latach bezprecedensowy wzrost zapotrzebowania na kadry medyczne i opiekuńcze.

Alicja Domagała