

Wprowadzenie do numeru 2

Opieka zdrowotna należy do tych dziedzin, które opierają się głównie na działalności człowieka: na jego wiedzy, praktycznych umiejętnościach i odpowiednich zachowaniach wobec pacjentów. Wprawdzie nowoczesne technologie medyczne odgrywają coraz większą rolę w procesach leczenia i zapobiegania chorobom, ale ich odpowiednie stosowanie także zależy od wiedzy i umiejętności profesjonalisty medycznego. Dlatego **wielkość i jakość medycznych zasobów** kadrowych jest głównym czynnikiem dobrego funkcjonowania każdego systemu zdrowotnego.

Organizacje międzynarodowe, w tym WHO, od kilku lat donoszą o **narastającym kryzysie w zakresie zasobów kadr medycznych w większości krajów na świecie**. O wystąpieniu kryzysu zdecydowały niedostateczne środki przeznaczone na kształcenie i wynagradzanie kadr niezbędnych dla sektora zdrowotnego oraz zarządzanie tymi kadrami, zarówno na poziomie sektora zdrowotnego, jak i na poziomie mikro, czyli zarządzania placówkami ochrony zdrowia. Nie stosuje się powszechnie procedur planowania kształcenia, specjalizowania się i zatrudniania kadr medycznych w sektorze zdrowotnym, a także niedostatecznie przestrzega się zasad efektywnego zarządzania zasobami pracy oraz prowadzenia racjonalnej polityki kadrowej w jednostkach.

Kryzys pogłębiany jest dodatkowo przez uniwersalny trend starzenia się populacji. Z jednej strony wzrasta popyt na usługi zdrowotne i opiekuńcze, a z drugiej starzeją się także zasoby kadr medycznych. Zdecydowana reakcja polityki zdrowotnej na występujące tendencje jest ograniczana przez głęboki i przeciągający się globalny kryzys finansowy oraz ekonomiczny.

Organizacje międzynarodowe zachęcają i stymulują poszczególne kraje do prowadzenia odpowiedniej polityki zdrowotnej w zakresie kształcenia i zatrudniania kadr medycznych już od ponad kilkunastu lat. Także Komisja Europejska na czele swych strategii społecznych stawia zadania związane z poprawą potencjału tzw. białego personelu w krajach członkowskich UE (*Green Paper on the European Workforce for Health* z 2008 i *Action Plan for the EU Health Workforce* z 2012 r.).

Odpowiednie działania w zakresie poprawy sytuacji zasobów kadr medycznych w Polsce nie są jeszcze w dostatecznym stopniu zinternalizowane w środowisku decydentów sektora zdrowotnego. Tymczasem wskaźniki zatrudnienia poszczególnych grup personelu medycznego są jedne z najniższych w Europie, a prognozy ekspertów w zakresie dostępności kadry lekarskiej i pielęgniarskiej w perspektywie nadchodzących lat są szczególnie niekorzystne. Mimo to nie powstały w naszym kraju żadne formalne struktury zajmujące się problematyką planowania kadr, a działania decydentów mają charakter w głównej mierze deklaracyjny. Niewątpliwie konieczne jest pilne podjęcie ścisłej współpracy wszystkich podmiotów od-

powiedzialnych za kształtowanie podaży kadr medycznych oraz nadanie tym problemom podobnej rangi jak w innych krajach UE.

Oddawany do rąk Czytelników aktualny numer „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” w całości jest poświęcony problematyce polskich kadr medycznych na tle krajów europejskich. Wyboru artykułów dokonano w taki sposób, aby kompleksowo przedstawić podstawowe zagadnienia funkcjonowania zasobów pracy w systemie ochrony zdrowia oraz zwrócić uwagę na najpilniejsze problemy i wyzwania, przed jakimi stoją decydenci i organizatorzy systemu.

W pierwszym artykule przedstawiono charakterystykę rynku pracy i zasobów kadrowych systemu opieki zdrowotnej i społecznej w krajach członkowskich Unii Europejskiej. Opieka zdrowotna i społeczna stanowi jeden z największych sektorów pracy w UE, zapewniając pracę dla ponad 10% pracowników, tak więc wszelkie istotne zmiany w tym sektorze mają wyraźne znaczenie dla całego unijnego rynku pracy. Artykuł przedstawia stan obecny zasobów kadrowych oraz dynamikę zmian, jakie zaszły w ostatnich latach, zwracając uwagę na różnice w trendach w poszczególnych krajach członkowskich.

Drugi z prezentowanych artykułów wykorzystuje wyniki badań projektu UE prowadzonego w ramach 7. Programu Ramowego – NEUJOBS. Zawiera zarówno **analizy ilościowe wielkości i struktury kadr medycznych, jak i prognozy zatrudnienia** tych kadr w Polsce na najbliższe 20–30 lat. Prognozy przedstawione w artykule zostały sporządzone przy uwzględnieniu oddziaływania jednej zmiennej – przyszłych zmian wielkości i struktury demograficznej ludności – chociaż z różnymi scenariuszami kształtowania się podstawowych wskaźników demograficznych, takich jak dzietność, umieralność i migracje. Wyniki tych prognoz stanowią bardzo poważne wyzwanie dla polityki zdrowotnej, która już obecnie wymaga zasadniczej zmiany priorytetów w zakresie alokacji środków.

Przewidywania dotyczące przyszłego zapotrzebowania na kadry medyczne oraz systematyczne **planowanie ich kształcenia i zatrudniania** stanowią najważniejszy element nie tylko dobrego zarządzania kadrami, lecz także dobrego rządzenia (*good governance*) w sektorze zdrowotnym. Tematyce tej poświęcony jest artykuł dotyczący planowania, w którym przedstawiono uwarunkowania procesu planowania kadr dla sektora zdrowotnego i najistotniejsze rekomendacje organizacji międzynarodowych w tym zakresie. Ze względu na brak formalnego procesu planowania w Polsce jest to sfera, która pilnie powinna zostać potraktowana jako priorytetowa i wymagająca zaangażowania wszystkich ważnych dla procesu podmiotów.

Wynagrodzenia kadry medycznej stanowią jeden z zasadniczych czynników skłaniających do wyboru za-

wodu i pozostania w nim. W sytuacji kryzysu zasobów pracy białego personelu oddziaływanie na ten czynnik wydaje się podstawowe. Wynagrodzenia lekarzy i pielęgniarek zawsze były w Polsce relatywnie niskie. Czy obecnie sytuacja uległa zmianie? Jak się ją postrzega? Odpowiedzi na te pytania stanowią przedmiot kolejnego artykułu, w którym analizowane są relacje wynagrodzeń lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych w publicznej opiece zdrowotnej w stosunku do innych zawodów w kontekście opinii zarówno pacjentów, jak i samych pracowników ochrony zdrowia.

Trudności z wielkością potrzebnych kadr medycznych w krajach przyciągających migrantów (*receiving countries*) w znacznej mierze rozwiązuje imigracja, chociaż nie jest to rozwiązanie trwałe. Polska należy jednak do krajów emigracji. W ostatnich latach **emigracja z Polski** objęła także kadrę medyczną. Analizę tego problemu: przyczyn zjawiska emigracji białego personelu i przewidywania dotyczące jego dalszego rozwoju przedstawia kolejny artykuł tego numeru „Zeszytów Naukowych”.

Problemy z odpowiednią podażą białego personelu dotyczą szczególnie pielęgniarek. Czynniki skłaniające do wykonywania **zawodu pielęgniarki** i osiągania satysfakcji z jego wykonywania są liczne. Ich rozważeniu są poświęcone kolejne teksty o dużej wartości poznawczej, ponieważ opierają się na oryginalnych badaniach empirycznych. Pierwszy artykuł, napisany z perspektywy socjologicznej, analizuje zmiany w zatrudnieniu pielęgniarek i opisuje starania tego środowiska o poprawę położenia na rynku pracy. Wykorzystuje liczne dostępne informacje statystyki publicznej oraz sprawozdania środowiska pielęgniarek i położnych, a także wyniki badań jakościowych przeprowadzonych na terenie Warszawy.

Drugi tekst dotyczący pielęgniarek napisany jest bardziej z perspektywy psychologicznej i dotyczy motywacji do pracy i satysfakcji z pracy pielęgniarek zatrudnionych w jednostkach publicznych w porównaniu z niepublicznymi jednostkami opieki zdrowotnej.

Praca pielęgniarek jest trudna; zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Nadmierne obciążenie sprzyja wypaleniu

zawodowemu i szybszemu wychodzeniu z rynku pracy. Badania poświęcone obciążeniu pracą pielęgniarek podczas ostatniego dyżuru w szpitalach ukazują ten problem. Przedstawione wyniki tych badań pochodzą z projektu UE realizowanego w ramach 7. Programu Ramowego – RN4CAST.

W dobrze funkcjonującym sektorze zdrowotnym coraz większe znaczenie mają profesjonalnie wykształceni **specjaliści zdrowia publicznego**. W starzejącej się Europie przed tą grupą stawia się zadania związane z programami zdrowego starzenia się. W kolejnym artykule przedstawiono więc proces tworzenia programu edukacyjnego „Liderzy dla Europejskiego Zdrowia Publicznego” (LEPHIE). Przywództwo jest pojęciem znanym w naukach z zakresu zarządzania, przywództwo w zdrowiu publicznym zaś nadal nie jest dobrze zdefiniowane i nie zawsze jest ujmowane w programach kształcenia. W obliczu zmian, które zachodzą w ostatnich latach w zdrowiu publicznym, i wyzwań, jakie stoją przed profesjonalistami zdrowia publicznego, konieczne jest zwrócenie uwagi na kompetencje dotyczące przywództwa.

Mamy nadzieję, że oddawany Państwu numer „Zeszytów”, w którym zaprezentowano najpilniejsze problemy dotyczące kształcenia, zatrudniania, wynagradzania i warunków pracy kadr dla sektora zdrowotnego, wywoła refleksję skłaniającą do prowadzenia dalszych badań problemu, a przede wszystkim odpowiednią reakcję w sferze polityki zdrowotnej. Kryzys zasobów pracy w sektorze zdrowotnym stanowi obecnie najważniejsze wyzwanie, jakie stoi przed systemem ochrony zdrowia w Polsce. Dynamiczne starzenie się polskiej populacji w nadchodzących latach, o najwyższym tempie w Europie, wywoła bezprecedensowy wzrost popytu na kadry medyczne i opiekuńcze. Bez odpowiednich środków przeznaczonych na kształcenie i zatrudnianie oraz poprawę warunków pracy tych kadr kryzys w funkcjonowaniu sektora zdrowotnego może być dramatyczny.

Stanisława Golinowska
Alicja Domagała