

Szpital to nie fabryka igieł. Tu potrzeba współpracy

Ginekologa, pediatrę, internistę, anestezjologa, pulmonologa i innych specjalistów – zatrudnię od zaraz. Takie ogłoszenie mógłby wystawić niejeden dyrektor szpitala w województwie łódzkim. I nie tylko – bo nasze województwo w niczym nie odbiega od innych części Polski.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Kolejne oddziały są zagrożone przez brak chętnych do pracy lekarzy. W szpitalach problem braku kadr staje się szczególnie widoczny, bo oddział musi zapewnić pacjentom całodobową opiekę. Dlaczego? Lekarze wolą pracować w innych miejscach, tj. poradniach czy gabinetach komercyjnych, gdzie praca nie jest tak obciążająca, a i kultura pracy jest na zdecydowanie wyższym poziomie.

Poważna sytuacja w szpitalach

Z brakiem kadr walczy aktualnie m.in. dyrekcja szpitala „Madurowicza” w Łodzi, gdzie na ginekologii pozostało zaledwie kilku lekarzy. Chętnych do dołączenia – na razie brak. Podobna sytuacja jest na oddziałach internistycznych. Szpital w Brzezinach nie ma lekarzy na internie, w Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi trwają rozmowy lekarzy z dyrekcją w sprawie umów. Na krótko pojawił się konflikt w szpitalu wojewódzkim w Zgierzu, ale udało się go rozwiązać. Nie ma tygodnia, żeby z kraju nie dobiegały informacje o konieczności wstrzymania pracy oddziałów szpitalnych przez brak obsady lekarskiej, tj. niedawno w Głogowskim Szpitalu Powiatowym, podjęto decyzję o wstrzymaniu pracy na SOR. Z kolei w Zamościu i Międzyrzecu Podlaskim konieczne było zamknięcie pediatrii. Jak znaleźć rozwiązanie? Eksperci wskazują konieczność reorganizacji pracy w szpitalach. To właśnie niewłaściwa organizacja pracy, a nie brak lekarzy w ogóle czy wynagrodzenia, są przyczyną tej trudnej sytuacji.

Lekarze są, ale nie chcą pracować w szpitalach

Z analizy Naczelnej Izby Lekarskiej wynika, że w Polsce kształci się o 120 proc. więcej lekarzy niż 25 lat temu. I choć lekarzy w polskim systemie ochrony zdrowia wciąż jest za mało, to na kierunkach medycznych uczy się aktualnie dużo studentów. To oznacza, że za kilka lat w systemie lekarzy już brakować nie będzie, ale czy to uzdrowi sytuację szpitali?

"Dyrektorzy, będąc pod presją ekonomiczną poprawy wyników finansowych, szukali i szukają w oszczędnościach. To założenie z góry jest skazane na porażkę i obniżenie jakości opieki w placówkach. Dlaczego? Poprawy wyników finansowych należy jednak szukać w zwiększeniu przychodów, a nie ciągłym ścinaniu kosztów".

Według ekspertów niekoniecznie, bo problem ze znalezieniem lekarzy w szpitalach, nie bierze się z braków kadrowych, ale z niechęci lekarzy do leczenia zamkniętego.

– Są trzy kluczowe czynniki, które wpływają na decyzję lekarza dotyczącą wyboru miejsca pracy: to warunki lokalowe i sprzęt w danej placówce, czynniki finansowe, czyli wynagrodzenie lekarza oraz kultura pracy i relacje w danej placówce. Te pierwsze znacznie się poprawiły na przestrzeni ostatnich lat. Dziś zarówno w szpitalach, jak i przychodniach jest zapewniony odpowiedni sprzęt oraz infrastruktura. Poprawiły się również płace lekarzy. Choć nadal lekarz w Polsce musi pracować więcej niż jego kolega na Zachodzie. Problemem, zwłaszcza w szpitalach wciąż pozostaje jednak tzw. kultura pracy. Problemem są relacje między personelem a dyrekcją oraz między personelem medycznym – mówi Łukasz Jasek, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

Dr J. Jasek wyjaśnia, że w szpitalach wciąż brakuje kultury pracy opartej na dialogu. – Bardzo często dyrektorzy wymuszają na lekarzach i innych pracownikach pewne decyzje czy działania. Brakuje dyskusji. To przekłada się później na relacje między samymi lekarzami oraz całym personelem. A także na relacje personelu z pacjentami – mówi J. Jasek.

Lekarze rezygnują dziś z pracy w szpitalach również ze względu na zbyt duże obciążenie pracą w wybranych placówkach.

– Przez problemy kadrowe w szpitalach, lekarze pracujący na oddziałach stają się jeszcze bardziej przeciążeni pracą, ponieważ brakuje lekarzy do objęcia dyżurów. Częstotliwość dyżurowania przez to się zwiększa – zwraca uwagę Ł. Jasek. – Szpital, szpitalowi nierówny. Podczas gdy w jednym z dużych szpitali, lekarz dyżurny ma 11 porodów na dobę, w innych jednostkach powiatowych na lekarza przypada 0,5 porodu na dobę. To niestety jest przyczyną, dla której przeciążone placówki nie mogą znaleźć lekarzy.

Młodzi lekarze zwracają dziś też uwagę na większy *work-life balance*, dlatego szukają pracy, która pozwoli im realizować się zawodowo, ale też zachować balans w życiu prywatnym.

– Młodzi lekarze nie boją się szpitali. To dla nich naturalne miejsce do nauki tego zawodu, tylko nie zawsze chcą w nich zostać, właśnie ze względu na zbyt duże obciążenie pracą, brak kultury pracy, brak dobrej komunikacji z dyrekcją czy innymi członkami personelu

medycznego. Wiele powinno się zmienić, poczynawszy od urealnienia godzin pracy w szpitalach, przez szkolenia lekarzy i pozostałego personelu z komunikacji, włączenie zespołów medycznych w proces podejmowania decyzji – podkreśla Ł. Jasek.

Brak przywiązania do oddziału

Dyrektorzy szpitali szukają oszczędności, narzekając na niskie finansowanie ze strony NFZ. Wprowadzają organizację pracy, która ich zdaniem będzie najefektywniejsza pod kątem ekonomii.

– Dyrektorzy, będąc pod presją ekonomiczną poprawy wyników finansowych, szukali i szukają w oszczędnościach. To założenie z góry jest skazane na porażkę i obniżenie jakości opieki w placówkach. Dlaczego? Poprawy wyników finansowych należy szukać w zwiększeniu przychodów, a nie ciągłym ścinaniu kosztów. A jak to zrobić? Przede wszystkim zwiększając ofertę dla NFZ, czyli tak naprawdę dla pacjentów – mówi Ewa Kralkowska, ekspert ds. ochrony zdrowia i członek Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi i tłumaczy, że szpital pod tym kątem finansowym ma podobną strukturę, jak inne biznesy.

– Szpital po prostu musi ponieść koszty stałe i osobowe i nie można ich w nieskończoność przycinać. Ważna jest ich proporcja w stosunku do innych kosztów, które są zmienne. Jeżeli dyrektor nie potrafi szukać dodatkowych przychodów, to musi się to odbić na jakości.

Ewa Kralkowska wskazuje, że jednym z kluczowych problemów organizacyjnych jest system zmianowy, w jakim pracują lekarze w lecznictwie zamkniętym, czyli w szpitalach.

– Ten system funkcjonuje w całej Polsce, choć jako pierwszy wprowadził go szpital w województwie łódzkim. Taki system szkodzi jednak nie tylko pacjentom, ale też pracującym w szpitalu lekarzom – podkreśla E. Kralkowska. – Dlaczego? Bo szpital to nie fabryka szpilek. Pacjent nie może codziennie widywać innego lekarza. Musi mieć lekarza prowadzącego, a rodzina musi mieć możliwość komunikacji z jednym lekarzem. Wiele problemów wynika po prostu z niedoinformowania pacjenta. System zmianowy to zasadniczy błąd – uważa E. Kralkowska.

Jak prawidłowo zorganizować pracę w szpitalu?

– Uważam, że sytuacje w szpitalach uzdrowiłaby praca na etacie dla lekarzy, którzy związaliby się z jedną placówką. Aktualnie na oddziale, na którym leży 30-40 pacjentów jest zaledwie 3-4 stałych lekarzy. Pozostali pracują w systemie dyżurowym. Pracując w szpitalu w systemie zmianowym zaopatrują pacjentów jedynie doraźnie. Nie mają bowiem czasu na gruntowne zapoznanie się z historią czy dokumentacją medyczną pacjenta – mówi E. Kralkowska.

Dr E. Kralkowska jako argument podaje statystykę z pracy w Komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych przy Urzędzie Wojewódzkim, gdzie co najmniej 70 proc. zdarzeń medycznych wynikało z niewłaściwej organizacji pracy, a nie błędów medycznych. – Żeby prawidłowo zorganizować pracę w szpitalach, nie trzeba więcej pieniędzy, Lekarze uciekają dziś z lecznictwa zamkniętego nie z powodu niskich płac. Te są już dziś mocno wyrównane, a sami lekarze są dobrze opłacani. Dobrze opłacane są również dyżury, dlatego często lekarze dyżurują w wielu placówkach, nie przywiązując się do jednego oddziału. A w dużych jednostkach praca na dyżurach jest trudna i wymagająca, lekarzom brakuje pracy w zespole, więc ostatecznie i tak z niej rezygnują – mówi E. Kralkowska.

Ekspertka przywołuje dawne benefity wspólnej pracy w szpitalach, kiedy lekarze byli zatrudniani na etat i przywiązani do jednej placówki.

– Kiedyś praca z szpitalu była zaszczytem. Lekarze pracowali w zespołach, a młodzi lekarze uczyli się od starszych kolegów i mogli liczyć na wsparcie doświadczonego ordynatora. Praca zmianowa wszystko zniszczyła. Należy z niej zrezygnować jak najszybciej – najlepiej jakimś ogólnym zarządzeniem ze strony Ministerstwa Zdrowia, które wymusiłoby globalną zmianę we wszystkich placówkach w kraju – rekomenduje E. Kralkowska.

Konieczne mapy potrzeb zdrowotnych

Wielu ekspertów wskazuje też na pilną potrzebę stworzenia aktualnych map potrzeb zdrowotnych i zgodnie z nimi zoptymalizować sieć placówek szpitalnych. Niestety, wiąże się to z koniecznością zamknięcia czy reorganizacji części powiatowych szpitali.

– Takie prace były już prowadzone, ale starostom trudno było podjąć decyzję o zamknięciu mniejszych szpitali, które nie mają dziś racji bytu. Powinniśmy do tego wrócić jak najszybciej. Wówczas lekarze mogliby pracować w wybranych ośrodkach, które bez problemu byłyby w stanie skompletować obsadę lekarską i zapewnić dobrą opiekę pacjentom – podsumowuje E. Kralkowska.

Panaceum 10/2024