

Andrzej Boczkowski¹

Justyna Zawadzka²

MOŻLIWOŚCI KARIERY ZAWODOWEJ W OPINIACH LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE MEDYCyny PRACY*

OPPORTUNITIES FOR PROFESSIONAL CAREER IN THE OPINION OF OCCUPATIONAL MEDICINE PHYSICIANS

¹ Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź

Pracownia Społecznych Problemów Zdrowia, Zakład Polityki Zdrowotnej

² Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź

Zakład Toksykologii i Kancerogenezy

STRESZCZENIE

Wstęp: Celem pracy było zbadać opinie lekarzy — specjalistów w dziedzinie medycyny pracy — na temat możliwości zrobienia przez nich kariery zawodowej, rozumianej jako przechodzenie do coraz bardziej odpowiedzialnych i lepiej wynagradzanych rodzajów pracy, w miarę spełniania różnych kryteriów czy wymagań. **Materiał i metody:** Badano polskich lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny pracy (ankieta pocztowa na ogólnokrajowej próbie losowej 813 osób, zwrotność 35,4%). **Wyniki:** W podsystemie ochrony zdrowia pracujących możliwość kariery zawodowej widzi 66% badanych, w innych częściach systemu zdrowia 42%. Pozytywnie wpływają na możliwość kariery przede wszystkim czynniki indywidualne, związane z cechami jednostkowymi: wiedza i umiejętności oraz zdolności organizatorskie i menadżerskie, zaś utrudniają bądź uniemożliwiają karierę zawodową czynniki o charakterze makrospołecznym: niski prestiż specjalności, ograniczone zapotrzebowanie na nią oraz specyfika miejsca i rodzaju pracy. W opinii badanych niekorzystny wpływ na możliwości kariery zawodowej ma sytuacja, w której lekarze bez specjalizacji z medycyny pracy mogą mieć takie same uprawnienia jak ci, którzy taką specjalizację posiadają. **Wnioski:** Ograniczone możliwości kariery zawodowej, częściej dostrzegane w odniesieniu do podsystemu ochrony zdrowia pracujących, rzadziej w odniesieniu do innych części systemu zdrowia, nie są traktowane przez większość badanych lekarzy jak istotna korzyść związana z uzyskaniem i posiadaniem przez nich specjalizacji z medycyny pracy. Med. Pr. 2008;59(4):315–324

Słowa kluczowe: specjalizacja w dziedzinie medycyny pracy, kariera zawodowa, użyteczność specjalizacji

ABSTRACT

Background: The aim of the present study was to analyze the opinion of physicians, specialists in the field of occupational medicine, about their opportunities for professional career understood in terms of promotion to more responsible and better paid posts, when meeting the relevant criteria and requirements. **Material and Methods:** The study was conducted in a group of Polish occupational medicine physicians (a questionnaire was mailed to the randomized, nationwide sample of 813 subjects, response rate, 35,4%). **Results:** The opportunity for professional career in the field of occupational medicine was assumed by 66% of respondents, while in other sections of the health care system by only 42%. These opportunities are seen as positively influenced mainly by individual factors relevant to personal traits, e.g., knowledge and abilities, organizational and managerial skills, and negatively influenced or even prevented by macrosocial factors, such as low prestige and limited demand for this specialty, specificity of the workplace and the kind of work. In the opinion of the respondents, their opportunities for professional career are also unfavorably influenced by a possible granting physicians without occupational medicine specialty responsibilities equal to those, which should be reserved to physicians who possess this specialty. **Conclusion:** The majority of respondents consider that limited opportunities for professional career, more frequently encountered in the field of occupational medicine than in other areas of health care, do not encourage and seem to be beneficial enough to undertake and complete the specialization in occupational medicine. Med Pr 2008;59(4):315–324

Key words: occupational medicine specialty, professional career, usefulness of specialization

Adres autorów: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Pracownia Społecznych Problemów Zdrowia, Zakład Polityki Zdrowotnej, św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: abocz@imp.lodz.pl

Nadesłano: 5 czerwca 2008

Zatwierdzono: 7 sierpnia 2008

WSTĘP

Problematyka kariery zawodowej jest obecna zarówno w refleksji teoretycznej nad społeczeństwem współczesnym, jak i w świadomości potocznej. Słownik języka polskiego podaje dwa znaczenia nadawane słowu

‘kariera’. W pierwszym, szerszym, kariera oznacza „prowodzenie w życiu, zdobywanie coraz wyższych stanowisk w pracy zawodowej, naukowej, społecznej itp., osiągnięcie jakiegoś celu zapewniającego dobre widoki na przyszłość; dobra pozycja życiowa”. Drugie ujęcie zbliżone jest bardziej do potocznego pojmowania kariery jako „przebiegu pracy zawodowej człowieka w ciągu jego życia” (1). Tak więc potoczne ujmowanie kariery

* Praca przygotowana w ramach tematu IMP 8.1 „Użyteczność kompetencji nabywanych podczas kształcenia specjalizacyjnego w autoocenie lekarzy medycyny pracy”. Kierownik tematu: dr A. Boczkowski.



wiąże się ściśle z karierą zawodową. Socjologiczne definicje kariery ujmują ją jako „standardowy ciąg podejmowanych przez jednostkę ról społecznych i zajmowanych (zdobywanych) pozycji o wzrastającym prestiżu społecznym, najczęściej związany z działalnością zawodową lub polityczną” (2), a także jako sekwencję ról i pozycji zawodowych obejmowanych przez jednostki w różnych fazach cyklu życiowego (3).

W pierwszej z przytoczonych definicji socjologicznych można odnaleźć odwołanie do istniejącego schematu przebiegu kariery, obejmującego wartości, sposoby zachowań, cele i sposoby ich osiągnięcia. Wyraźne jest także nawiązanie do wzrastającego prestiżu społecznego, który powinien towarzyszyć coraz to wyższemu szczeblom kariery. Z kolei Bauman odnosi karierę przede wszystkim do pewnej strefy obiektywnych faktów społecznych — zmiany pozycji społecznej jednostki, z reguły z niższych na wyższe (4). W przypadku kariery zawodowej zmiany te dotyczą oczywiście zajmowania kolejnych pozycji zawodowych.

Przez 'kariere zawodową' można rozumieć przechodzenie do coraz bardziej odpowiedzialnych i lepiej wynagradzanych rodzajów pracy — w miarę spełniania różnych kryteriów czy wymagań. Takie ujęcie kariery jest zbieżne ze stanowiskiem Firkowskiej-Mankiewicz, badającej ścieżki kariery pokolenia młodych warszawiaków, twierdzącej, że pojęcie kariery może być rozumiane w dwojaki sposób. Z jednej strony w sposób „obiektywny, faktograficzny, odwołujący się do takich wymierzonych parametrów pozycji zawodowej, jak poziom edukacji, kwalifikacje i awans zawodowy oraz gratyfikacje materialne związane z pracą, z drugiej strony w sposób bardziej subiektywny, odwołujący się do kategorii indywidualnie pojmowanego powodzenia życiowego” (5). W badaniu użyteczności kompetencji nabywanych w trakcie kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny pracy przyjęto definicję obiektywną, podkreślającą zajmowanie bardziej odpowiedzialnych i lepiej wynagradzanych stanowisk.

MATERIAŁ I METODY

Materiałem do analizy problemu kariery zawodowej lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie medycyny pracy były wypowiedzi uzyskane od nich samych w ramach projektu badawczego „Użyteczność kompetencji nabywanych podczas kształcenia specjalizacyjnego w autoocenie lekarzy medycyny pracy”. Badano między innymi wpływ posiadania tej specjalizacji na karierę zawodową w systemie zdrowia. Badanie przeprowadzono

w roku 2006 z wykorzystaniem dwóch metod: do grupy 813 losowo dobranych lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny pracy rozesłano ankietę pocztową (uzyskano zwrot 288 ankiet, czyli 35,4%), zaś z 15 ekspertami w dziedzinie medycyny pracy (m.in. dyrektorami WOMP-ów i kierownikami specjalizacji) przeprowadzono wywiady pogłębione (6). W tym artykule wykorzystane zostały niektóre rezultaty analizy materiału uzyskanego za pomocą kwestionariusza ankiety pocztowej.

WYNIKI (PREZENTACJA I OMÓWIENIE)

Respondentów pytano, czy ich zdaniem lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny pracy może liczyć na zrobienie kariery zawodowej rozumianej jako przechodzenie do coraz bardziej odpowiedzialnych i lepiej wynagradzanych rodzajów pracy w miarę spełniania różnych kryteriów i wymagań. Pytanie było dwuczęściowe, bowiem wyodrębnione zostały dwa obszary lekarskiego rynku pracy: podsystem ochrony zdrowia pracujących oraz inne części systemu zdrowia. W tabeli 1. przedstawiono rozkłady odpowiedzi na to pytanie.

Struktura opinii badanych wskazuje na wyraźną dysproporcję między dostrzeganą przez nich możliwością kariery zawodowej w podsystemie ochrony zdrowia pracujących a możliwością takiej kariery w pozostałych częściach systemu zdrowia. Pozytywne opinie o możliwości kariery zawodowej w podsystemie ochrony zdrowia pracujących wyraziło 2/3 respondentów, zaś w innych częściach systemu zdrowia — 42% badanych (niewiele ponad 2/5). Tak więc zdaniem większości respondentów lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny pracy nie ma możliwości zajmowania coraz bardziej odpowiedzialnych i lepiej wynagradzanych stanowisk w innych częściach systemu zdrowia niż ochrona zdrowia pracujących.

Dla lepszej orientacji w nastawieniach badanych wobec możliwości kariery zawodowej utworzona została typologia ich opinii uwzględniająca pozytywne i negatywne odpowiedzi na obie części pytania. Wyróżnione zostały cztery typy opinii:

1. Osoby dostrzegające możliwość kariery zawodowej w całym systemie zdrowia (zarówno w podsystemie ochrony zdrowia pracujących, jak i w pozostałych częściach systemu zdrowia) (98 osób, 34%).
2. Osoby dostrzegające możliwość kariery zawodowej tylko w podsystemie ochrony zdrowia pracujących, deklarujące brak takiej możliwości w innych częściach systemu zdrowia (78 osób, 27%).



Tabela 1. Możliwość kariery zawodowej lekarza medycyny pracy w dwóch wyróżnionych częściach polskiego systemu zdrowia — w opinii badanych

Table 1. The opportunity for professional career among occupational medicine physicians in the occupational health system and in other sections of the Polish health care system in the opinion of respondents

Czy lekarz medycyny pracy może liczyć na karierę zawodową? Does an occupational medicine physician have an opportunity for professional career?	W podsystemie ochrony zdrowia pracujących In the occupational health system	W innych częściach systemu zdrowia In the other sections of health care system
Zdecydowanie tak / Definitely yes	62 (22%)	25 (9%)
Raczej tak / Rather yes	127 (44%)	95 (33%)
Raczej nie / Rather no	81 (28%)	126 (44%)
Zdecydowanie nie / Definitely no	16 (6%)	24 (9%)
Brak odpowiedzi / No response	2 (1%)	18 (6%)
Ogółem / Total	288 (100%)	288 (100%)

3. Osoby mające negatywną opinię o możliwości kariery zawodowej w podsystemie ochrony zdrowia pracujących, ale dostrzegające możliwość takiej kariery w innych częściach systemu zdrowia (22 osoby, 8%).

4. Osoby niedostrzegające żadnych możliwości kariery zawodowej dla lekarza-specjalisty w dziedzinie medycyny pracy — ani w podsystemie ochrony zdrowia pracujących, ani w innych częściach systemu zdrowia (72 osoby, 25%)*.

Pytanie to wywołało sporo uwag i komentarzy, w znacznej części stanowiących bezpośrednie bądź pośrednie uzasadnienia udzielonych — pozytywnych i negatywnych — odpowiedzi. W wypowiedziach pojawiło się kilka interesujących wątków tematycznych. Wskazywano między innymi na ograniczenia wynikające z nieudolnie przeprowadzanych kontroli „restrykcyjnych, głupich, niekompetentnych”, które odbierają lekarzowi nie tylko pole do działania, ale także motywację do pracy. W kilku wypowiedziach respondenci przywoływali swoje doświadczenia i odnosili się do swoich ścieżek kariery, podkreślając możliwość wykonywania wielu funkcji, także zajmowania stanowisk kierowniczych („Byłem kiedyś kierownikiem przychodni, dyrektorem SPZOZ, kierownikiem Metorgu, lekarzem okrętowym i szeregowym lekarzem w przychodni rejonowej”). Pojawił się również wątek zarobków (będący przecież elementem przyjętej definicji kariery jako przechodzenia między innymi do lepiej wynagradzanych stanowisk), wskazywano tutaj na niskie zarobki — „przechodzenie do bardziej odpowiedzialnych rodzajów pracy w medycynie w Polsce raczej nie wiąże się ze wzrostem wynagrodzenia”.

W komentarzach do tego pytania przewijało się też w swobodnych wypowiedziach lekarzy w całym badaniu

podkreślanie niekorzystnego faktu, że uprawnienia lekarza medycyny pracy mają lekarze innych specjalności. Jeden z respondentów stwierdził na przykład, że dopóty, dopóki będą funkcjonowały „przywileje” dla innych niż medycyna pracy specjalizacji, dające im możliwość działania w sferze ochrony zdrowia pracujących, specjalizacja z medycyny pracy jest „mało wartościowa”.

Bezpośrednio kariery zawodowej dotyczył wątek odnoszący się do możliwości awansu tylko w określonych instytucjach („Rozwoju kariery zawodowej można oczekiwać, jeżeli jest się zatrudnionym w większych sprofilowanych centrach medycznych, WOMP-ach, instytutach. Natomiast indywidualna praktyka lekarska nie stwarza takich możliwości”; „Możliwość awansu — tylko w WOMP-ach”).

Na odrębny wątek składały się wypowiedzi podkreślające małe, albo wręcz żadne, możliwości zrobienia kariery, zwłaszcza w porównaniu z innymi specjalnościami medycznymi, w kontekście ich bardziej klinicznego charakteru i związanych z tym lepszych perspektyw zawodowych. Oto przykłady takich wypowiedzi: „Po studiach należy wybrać specjalizację taką, jak kardiologia, ortopedia, neurologia, urologia — to są specjalizacje, które w Polsce jeszcze się liczą”; „Lekarze medycyny pracy są zepchnięci na margines służby zdrowia i nie są brani pod uwagę w obsadzaniu konkretnych stanowisk”.

Respondenci wskazywali, że możliwości kariery zawodowej ogranicza brak działalności leczniczej w zakładach pracy, jak również sposób finansowania działalności lekarza medycyny pracy („[Kariera zawodowa — przyp. autora] jeżeli powróci się do starego dobrego dla pracowników systemu: lekarz zakładowy z płatnością wg siatki zakładowej”).

* O osiemnastu osobach (6%) brak danych umożliwiających określenie przynależności do któregoś z typów.



Inny powtarzający się w całym badaniu wątek związany był z niskim prestiżem specjalizacji z zakresu medycyny pracy.

W celu dokładniejszego poznania opinii lekarzy medycyny pracy na temat możliwości robienia przez nich karier zawodowych w kwestionariuszu zamieszczone zostały pytania o czynniki wpływające na taką karierę lekarza medycyny pracy oraz o bariery ją utrudniające lub uniemożliwiające.

Ci z respondentów, którzy udzielili przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej na dwuczęściowe pytanie o możliwości kariery zawodowej, stanowiący 75% badanej zbiorowości, pytani byli w kwestionariuszu o czynniki wpływające na to, że lekarz medycyny pracy robi karierę w instytucjach ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej. Zaproponowanych zostało pięć czynników (cztery zdefiniowane plus możliwość wskazania innych), których symbole respondenci rozmieszczali hierarchicznie w odpowiednich miejscach znajdującej się przy pytaniu tabeli jako wpływające na karierę zawodową w pierwszej, drugiej, trzeciej, czwartej i piątej kolejności. Brak symbolu jakiegoś czynnika w tabeli oznaczał, że dany czynnik, zdaniem respondenta, w ogóle nie wpływa na karierę zawodową w systemie zdrowia.

W literaturze socjologicznej mówi się o wpływie na procesy mobilności (również mobilności zawodowej) wielu różnych czynników. Zagórski pisał o pięciu aspektach ruchliwości społecznej: motywacyjnym, kulturowym, demograficznym, społeczno-politycznym i ekonomicznym (7). Czynniki wpływające na ruchliwość społeczną można spróbować ująć w dwie zasadnicze grupy. Po pierwsze są to czynniki indywidualne związane z cechami jednostki — takie jak pochodzenie społeczne, wykształcenie, zmienne psychologiczne (inteligencja, motywacja do osiągnięć), po drugie czynniki makrospołeczne — cechy struktury społecznej i systemu społeczno-gospodarczego, tj. poziom rozwoju technicznego, rozwój procesów industrializacyjnych i urbanizacyjnych, demokratyzacja oświaty, typ systemu politycznego. Ponieważ kariera zawodowa jest swoistą odmianą mobilności pionowej (przemieszczania się od niższych do wyższych warstw w strukturze społecznej), można uważać te dwie grupy czynników za determinanty kariery. W pytaniu, o którym mowa, uwzględnione zostały trzy czynniki indywidualne: (1) wiedza i umiejętności, (2) zdolności organizatorskie, menadżerskie, (3) umiejętność wtapiania się w zastane układy.

W tabeli 2. przedstawiono szczegółowe rozkłady procentowe uzyskanych odpowiedzi, jak również zakres postrzegania poszczególnych czynników (mierzony

odsetkiem osób wskazujących) oraz syntetyczny wskaźnik znaczenia* każdego z czynników dla członków badanej zbiorowości.

Zdecydowanie na pierwszy plan wysunęły się dwa czynniki: wiedza i umiejętności oraz zdolności organizatorskie i menadżerskie. Syntetyczny wskaźnik znaczenia dla tych czynników jest na tym samym poziomie, chociaż np. analizując wskazania w pierwszej i drugiej kolejności można wskazać na nieznaczną przewagę zdolności organizatorskich i menadżerskich. Na dalszych miejscach uplasowały się przypadek (zbieg okoliczności) oraz zdolność wtapiania się w zastane układy.

Występuje zatem wyraźna przewaga czynników jednostkowych o charakterze wewnątrzsterownym, zależnych od starań i osobowości jednostki. Istnieje jednak ryzyko, że przy tej hierarchizacji mógł zadziałać mechanizm swoistej poprawności politycznej. Przypadek oraz zdolność wtapiania się w zastane układy znalazły się tutaj na oddalonych ostatnich miejscach, ale czynniki te pojawiały się wielokrotnie w wypowiedziach wolnych jako ograniczające możliwość zrobienia kariery zawodowej. Podkreślano w tych wypowiedziach znaczenie wsparcia osób trzecich i czynników zewnętrznych, takich jak „znajomości w świecie polityków” czy „układy rodzinne, znajomości” oraz np. takiego sprzyjającego zbiegu okoliczności, jak „brak lepszego kandydata”. Można więc przypuszczać, że faktyczna waga pozamerytorycznych czynników, takich jak układy czy zbieg okoliczności, była dla badanych większa, niż wskazuje na to rozkład odpowiedzi widoczny w tabeli 2.

„Coś innego” — czyli inne oprócz wymienionych w tabeli czynniki wpływające (według respondentów) pozytywnie na karierę zawodową lekarza medycyny pracy w polskim systemie zdrowia — można ująć w kilka wątków tematycznych, które niekiedy pokrywają się częściowo z zaproponowanymi w pytaniu czynnikami. Tak więc oprócz wspomnianego wyżej wpływu (wsparcia) osób trzecich i różnych czynników zewnętrznych wskazywano cechy indywidualne, które zdaniem respondentów w znacznej mierze wpływają na przebieg kariery zawodowej („Wszystko zależy od osobowości danego lekarza”; „Dobre wychowanie, prezencja, ciepły stosunek do ludzi chorych i zdrowych”; „Determinacja

* Wskazaniom na występowanie danego powodu w pierwszej, drugiej, trzeciej, czwartej lub piątej kolejności przypisane zostały wagi (odpowiednio: 5, 4, 3, 2 i 1), przez które to wartości mnożono liczbę wskazań. Wskaźnik znaczenia jest ilorazem sumy punktów uzyskanych przez dany powód i maksymalnej (teoretycznie możliwej do uzyskania) liczby punktów — tutaj było to 1440 (5×288). Wskaźnik ten przyjmuje wartości od 0 do 1, gdzie „0” oznacza całkowity brak postrzegania danego powodu w badanej grupie osób, zaś „1” — postrzeganie danego powodu w pierwszej kolejności przez wszystkie osoby z badanej grupy.



Tabela 2. Postrzeganie (ocena i hierarchizacja) czynników wpływających na karierę zawodową lekarza medycyny pracy w polskim systemie zdrowia*

Table 2. The perception (evaluation and hierarchy) of factors that influence the professional career of occupational medicine physicians in the Polish health care system*

Czynniki wpływające na karierę zawodową Factors influencing professional career	Kolejność wpływania Sequence of influence					Zakres (% wskazujących dany czynnik) Range (% of responses indicating the relevant factor)	Wskaźnik znaczenia Rating of importance
	w 1. kolejności first [%]	w 2. kolejności second [%]	w 3. kolejności third [%]	w 4. kolejności fourth [%]	w 5. kolejności fifth [%]		
Wiedza i umiejętności / Knowledge and skills	29	23	11	5	2	70	0,56
Zdolności organizatorskie, menadżerskie / Organizational and managerial abilities	25	31	8	3	0,3	67	0,56
Przypadek, zbieg okoliczności / Chance, coincidence	8	6	19	18	8	59	0,33
Zdolność wtapiania się w zastane układy / Ability to become identified with existing informal relations ("connections")	8	6	19	16	6	55	0,32
Inne / Other	2	2	1	5	15	24	0,09

* Uszeregowanie według zakresu wskazywania / Responses grouped to the indicated relevant factor.

w dążeniu do celu”), a także po raz kolejny podkreślano wagę wiedzy i umiejętności jako głównego czynnika wpływającego na możliwość zrobienia kariery w tym zawodzie. Badani podkreślali, że specyfika tej specjalizacji polega nie tylko na zdobyciu i stosowaniu odpowiednich elementów wiedzy i umiejętności medycznych, ale również na orientacji w sferze administracyjno-prawnej, stąd „coś innego” to także „znajomość przepisów” oraz „zdolność rozumienia i interpretacji przepisów prawa”. Dodatkowym atutem w walce o lepsze pozycje w hierarchii organizacyjnej jest posiadanie formalnych uprawnień, na przykład do badań profilaktycznych kierowców („uprawnienia, które zakład pracy może wykorzystać”). Wskazywano także na taki zewnętrzny czynnik różnicujący szanse kariery zawodowej, jak miejsce zamieszkania, z którym związana jest wielkość ośrodka oraz liczba lekarzy tej specjalności na danym terenie.

Cechy społeczno-demograficzne nie różnicowały odpowiedzi badanych, tzn. wskazań na poszczególne proponowane przyczyny kariery zawodowej lekarza medycyny pracy w Polsce. Świadczy to o daleko idącej jednolitości tej sfery świadomościowej w badanej zbiorowości.

Jeśli odpowiadając na obie części pytania dotyczącego możliwości kariery zawodowej (w podsystemie ochrony zdrowia pracujących i w innych częściach systemu zdrowia), respondent udzielił przynajmniej jednej odpowiedzi przeczącej („zdecydowanie nie”, „raczej nie”), proszony był o swobodną wypowiedź na

temat przyczyn tego, że lekarz posiadający specjalizację z medycyny pracy nie może liczyć na zrobienie kariery zawodowej (w podsystemie ochronie zdrowia pracujących, w pozostałych częściach systemu bądź w obu tych sferach). Osób takich było 172 (60%), zaś wypowiedzi istotnych z merytorycznego punktu widzenia udzieliło 115 respondentów (40%), przy czym wskazań na odrębne wątki czy kategorie tematyczne było 129 (kilkanaście osób podjęło więcej niż jeden wątek).

Wypowiedzi te można sklasyfikować w kilku poniżej wymienionych kategoriach tematycznych odnoszących się bezpośrednio do czynników wpływających na możliwość zrobienia kariery zawodowej przez lekarzy medycyny pracy.

Niski prestiż w środowisku zawodowym (pogranicze wiedzy medycznej i niemedycejn, wąska specjalizacja)

Był to wątek wielokrotnie podkreślany w całym badaniu, zaś w tej jego części podjęty został w wypowiedziach 47 osób. Jego źródłem wydaje się być mała zabiegowość i kliniczność specjalizacji medycyny pracy („bo nie leczy”), ograniczenie głównie do wykonywania badań profilaktycznych. Specjalizacja z medycyny pracy nie cieszy się dużym prestiżem ani w środowisku medycznym, ani w szerszym społeczeństwie („Specjalność [w dziedzinie] medycyny pracy jest niedoceniana w społeczeństwie i w środowisku medycznym”). Formułowano także takie kategoriyczne stwierdzenia: „To jest i była



specjalizacja pogardzana w środowisku medycznym. Teraz może trochę zazdrości się możliwości stałego zarobku”; „Nadal ta specjalizacja jest gorzej traktowana wśród specjalistów: »to żaden lekarz«”. Także pracodawcy nie doceniają lekarzy medycyny pracy, nie dostrzegają użyteczności takiej specjalizacji: „Specjalność ta jest postrzegana zarówno przez organizatorów systemu, jak i przez pracodawców jako mało przydatna — w zasadzie sprowadza się do obowiązku realizacji przepisów kodeksu prawa pracy.”

Ograniczone zapotrzebowanie na specjalistów z zakresu medycyny pracy (brak świadomości znaczenia tej specjalizacji, posiadanie takich samych uprawnień przez innych lekarzy bez specjalizacji z medycyny pracy — brak przygotowania merytorycznego)

Tego rodzaju ograniczenia wskazało 35 respondentów. Badani dostrzegali brak realnej szansy zrobienia kariery poza podsystemem ochrony zdrowia pracujących ze względu na niewielkie zapotrzebowanie na lekarzy o tej specjalności w innych częściach systemu zdrowia. Także w ramach podsystemu ochrony zdrowia pracujących, zdaniem respondentów, ich praca nie jest doceniana i szanowana, najczęściej ogranicza się do badań profilaktycznych, co w znacznej mierze ogranicza rozwój samych lekarzy („Małe zapotrzebowanie pracodawców na prowadzenie różnych dziedzin towarzyszących, jak np. ergonomia, walka ze stresem, promocja zdrowia itd.”). Pacjenci również nie doceniają pracy lekarza, traktując badania jako formalny obowiązek oraz „niepotrzebny koszt i stratę czasu”. Ograniczeniem jest także niewielka liczba stanowisk lekarskich do ewentualnego obsadzenia, spowodowana na przykład słabym rozwojem przemysłu w regionie działalności lekarza.

Inny problem podkreślany w wypowiedziach w tej części kwestionariusza, to nienajlepsza ocena klinicznego przygotowania lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie medycyny pracy. Zdaniem samych zainteresowanych ta specjalizacja powinna być albo poprzedzona specjalizacją z interny, albo jakoś z nią połączona. Badani dostrzegają jednak luki również w wiedzy z dziedziny medycyny pracy („Zbyt mała, powierzchowna wiedza o warunkach pracy i zagrożeniach. Brak współpracy z pracodawcami. Powierzchowne traktowanie zgłaszających się osób”). Dostrzegali też problem polegający na nikłej obecności tej specjalizacji w działalności badawczej i pedagogicznej na studiach medycznych („Mało godzin kształcenia, brak katedr medycyny pracy, mało badań z tej dziedziny”).

Po raz kolejny także wracano do kwestii funkcjonowania dość licznej kategorii lekarzy uprawnionych do wykonywania badań profilaktycznych, a niemających za sobą specjalizacji z medycyny pracy, co w opiniach badanych przyczynia się do obniżenia poziomu świadczeń i prestiżu zawodu („Bałagan organizacyjny w profilaktyce przemysłowej — skandaliczne tzw. uprawnienia, które wiążą się z fatalnym poziomem świadczeń”; „Tak zwane szkolenia umożliwiające wykonywanie badań z zakresu medycyny pracy bez uzyskania specjalizacji z tego zakresu »spaczyły« rangę lekarzy ze specjalizacją”).

Specyfika miejsca i rodzaju pracy (praca o charakterze administracyjnym, uwarunkowania zewnątrz- i wewnątrzsystemowe — „układy”)

Ten rodzaj barier wskazało 47 respondentów. Ich zdaniem istnieje niewiele placówek, gdzie można zrobić karierę rozumianą jako przechodzenie na bardziej odpowiedzialne stanowiska. Najczęściej możliwość kariery mają osoby pracujące w WOMP-ach, ewentualnie szczytem kariery jest pełnienie funkcji kierownika w poradni medycyny pracy („Kariera zawodowa raczej tylko w organizacji i ochronie zdrowia na szczeblu województwa, instytuty medycyny pracy, ewentualnie ministerstwo”). Większość lekarzy ze specjalizacją z medycyny pracy zatrudniona jest w placówkach, gdzie wykonuje się głównie badania profilaktyczne i nie ma możliwości pracy na bardziej odpowiedzialnych stanowiskach. Z innej strony podnoszono także kwestię ogólnych warunków uprawiania tego zawodu („Sytuacja ekonomiczna w kraju, brak etatów”; „Brak odpowiedniego i silnego oparcia w przepisach prawa pracy i przepisach sanitarnych”; „Brak preferencji płacowych i małe zainteresowanie resortu zdrowia problemami przemysłowej służby zdrowia”).

W omawianym wyżej pytaniu o czynniki decydujące o karierze zawodowej zaproponowana w kwestionariuszu „zdolność wtapiania się w zastane układy” uznana została za czynnik o najmniejszym znaczeniu (wskaźnik 0,32). Wątek taki pojawił się również w wypowiedziach uzasadniających brak możliwości zrobienia kariery zawodowej, a więc w sensie pejoratywnym, jako czynnik blokujący karierę („Zamknięta grupa lekarzy posiadających specjalizację, trudność przebicia się”; „Na terenie ośrodków akademickich — układy”; „Dawniej decydowały wiedza i umiejętności oraz zdolności organizacyjne — dziś decydują posiadane układy i przynależność partyjna, nie zaś wiedza, życzliwość i doświadczenie”). Jako barierę w zrobieniu kariery zawodowej



wskazywano brak zdolności „wtapiania się w zastane układy”, umiejętności „przebicia się”.

Możliwość swobodnej wypowiedzi ujawniła nie tylko opinie respondentów związane ściśle z danym pytaniem, ale pozwoliła im odnieść się do innych problemów nurtujących tę grupę zawodową, nierzadko odbiegających w swej treści od poszukiwanej informacji. Jednym z takich zagadnień jest dyskomfort lekarzy medycyny pracy polegający na postrzeganiu ich pracy jako działalności głównie o charakterze usługowym i administracyjnym: „Wąska i specyficzna dziedzina skazana na pełnienie funkcji administracyjnych”; „Nadal lekarz medycyny pracy traktowany jest jako bardziej urzędnik niż lekarz”. W dodatku ta funkcja administracyjna jest kłopotliwa zarówno dla

pracodawcy oczekującego szybkiego orzeczenia jak najmniejszym kosztem, jak i dla pracownika oczekującego pozytywnej opinii bez zbędnych kłopotów. „W praktyce niewiele osób oczekuje tego [robienia kariery, rozwoju zawodowego — przyp. autora] ode mnie: dobry lekarz przemysłowy to dający zdolności [wydający orzeczenie o zdolności do pracy — przyp. autora] bez uwag i podpisujący każdy papier podsunięty przez pracodawców”.

Przytoczone wypowiedzi dotyczące przyczyn braku możliwości zrobienia kariery w podsystemie ochrony zdrowia pracujących lub w innych częściach systemu zdrowia po raz kolejny wskazują na istotne znaczenie czynników pozamerytorycznych, takich jak układy, niski prestiż tego zawodu czy też specyficzne warunki jego

Tabela 3. Przyczyny braku możliwości zrobienia kariery zawodowej przez lekarza medycyny pracy w podsystemie ochrony zdrowia pracujących i w innych częściach systemu ochrony zdrowia — według wskazań na poszczególne przyczyny

Table 3. Reasons for the lack of opportunities for professional career among occupational medicine physicians in the occupational health system and in other sections of the health care system, according to the respondents' indications

Przyczyny braku możliwości zrobienia kariery zawodowej przez lekarza medycyny pracy Reasons for the lack of opportunities for professional career among occupational medicine physician	Czy lekarz medycyny pracy może liczyć na zrobienie kariery zawodowej? Warianty odpowiedzi negatywnych May an occupational medicine physician have an opportunity for professional career? The options of negative answers			Wskazania ogółem Total (indications)
	war. 1. tak — w podsystemie ochrony zdrowia pracujących nie — w innych częściach systemu zdrowia option 1 yes — in occupational health system no — in other sections of health care system	war. 2. nie — w podsystemie ochrony zdrowia pracujących tak — w innych częściach systemu zdrowia option 2 no — in occupational health system yes — in other sections of health care system	war. 3. nie — w całym systemie zdrowia option 3 no — in the whole health care system	
Niski prestiż specjalności (pogranicze wiedzy medycznej i niemedycznej, wąska specjalizacja) / Low prestige of the specialization (the borderline between medical and non-medical sciences, narrowness of the specialization)	27 (47%)	3 (18%)	17 (26%)	47 (36%)
Ograniczone zapotrzebowanie na tę specjalność, (brak świadomości jej znaczenia, uprawnienia dla niespecjalistów — brak przygotowania merytorycznego) / Limited demand for this specialization (unawareness of its importance, licenses granted to physicians without this specialty, lack of competence)	18 (32%)	5 (29%)	12 (22%)	35 (27%)
Specyfika miejsca i rodzaju pracy (praca o charakterze administracyjnym, uwarunkowania zewnętrzne i wewnętrzne — „układy”) / The specificity of the workplace and the kind of work (the administrative character of work; system of internal and outer determinants of personal relations)	12 (21%)	9 (53%)	26 (47%)	47 (36%)
Ogółem / Total	57 (100%)	17 (100%)	55 (100%)	129 (100%)

V Cramera = 0,213.
p = 0,019.



wykonywania. Brak wiedzy i umiejętności oraz zdolności organizatorskich — indywidualnych cech, które najczęściej wskazywane były jako determinanty kariery zawodowej lekarza medycyny pracy — bardzo rzadko pojawiają się jako przyczyna niemożności zrobienia takiej kariery.

Zarówno opinie o możliwości bądź braku możliwości zrobienia kariery zawodowej przez lekarza medycyny pracy, jak i uzasadnienia tej opinii zawarte w analizowanych tutaj wypowiedziach, są zapewne wynikiem własnych obserwacji i doświadczeń osób badanych. Zważywszy na różnorodność jednostkowych obserwacji i doświadczeń interesujące wydawało się sprawdzenie hipotezy o istnieniu związku między trzema wariantami opinii o braku możliwości zrobienia kariery a rodzajami uzasadnień takiej negatywnej opinii. Przedstawione w tabeli 3. zestawienie potwierdza tę hipotezę.

Struktura danych w tabeli 3. pokazuje, że zasadnicza linia zróżnicowanego powiązania negatywnych opinii o możliwościach kariery zawodowej lekarza medycyny pracy z poszczególnymi rodzajami uzasadnień tych opinii przebiega między wariantem pierwszym a pozostałymi dwoma wariantami opinii negatywnych, w związku z czym uzasadnione jest pogrupowanie danych, tak jak pokazuje to tabela 4.

Osoby, które dostrzegły możliwość zrobienia kariery tylko w podsystemie ochrony zdrowia pracujących — deklarując brak takiej możliwości w innych częściach systemu (wariant 1. odpowiedzi negatywnych) — wyraźnie częściej niż inne osoby spośród wyrażających negatywne opinie o możliwościach kariery zawodowej lekarza medycyny pracy uzasadniały swoją opinię niskim prestiżem medycyny pracy w porównaniu z innymi specjalnościami, wynikającym z jej usytuowania na pograniczu wiedzy medycznej i niemedycznej oraz

Tabela 4. Przyczyny braku możliwości zrobienia kariery zawodowej przez lekarza medycyny pracy w podsystemie ochrony zdrowia pracujących i w innych częściach systemu ochrony zdrowia — według wskazań (dane pogrupowane)

Table 4. Reasons for the lack of professional career opportunities among occupational medicine physicians in the occupational health system and in other sections of the health care system (grouped data)

Przyczyny braku możliwości zrobienia kariery zawodowej przez lekarza medycyny pracy Reasons for the lack of professional career opportunities among occupational medicine physician	Czy lekarz medycyny pracy może liczyć na zrobienie kariery zawodowej? Warianty odpowiedzi negatywnych May occupational medicine physician have an opportunity for professional career? Options of negative answers		Wskazania ogółem Total (indications)
	variant 1.	variant 2. i 3.	
	tak — w podsystemie ochrony zdrowia pracujących nie — w innych częściach systemu zdrowia option 1 yes — in occupational health system no — in other sections of health care system	nie — w podsystemie ochrony zdrowia pracujących options 2 and 3 no — in the occupational health system	
Niski prestiż specjalności (pogranicze wiedzy medycznej I niemedycznej, wąska specjalizacja) / Low prestige of the specialization (borderline between medical and non-medical sciences, narrowness of the specialization)	27 (47%)	20 (28%)	47 (36%)
Ograniczone zapotrzebowanie na tę specjalność, (brak świadomości jej znaczenia, uprawnienia dla niespecjalistów — brak przygotowania merytorycznego / Limited demand for this specialization (unawareness of its importance, licenses grandted to physicians without specialization, lack of competence)	18 (32%)	17 (24%)	35 (27%)
Specyfika miejsca i rodzaju pracy (praca o charakterze administracyjnym, uwarunkowania zewnątrz- i wewnątrzsystemowe — „układy”) / The specificity of the workplace and the kind of work (administrative character of work, system of internal and outer determinants of personal relations)	12 (21%)	35 (49%)	47 (36%)
Ogółem / Total	57 (100%)	72 (100%)	129 (100%)

V Cramera = 0,288.
p = 0,005.



jej wąskiego zakresu. Częściej w tej grupie osób występowały także uzasadnienia wskazujące na małe zapotrzebowanie na tę specjalność wynikające, z jednej strony z braku świadomości jej znaczenia, zaś z drugiej — z przyznawania uprawnień niespecjalistom.

Osoby, które nie dostrzegały żadnej możliwości kariery zawodowej lekarza medycyny pracy (wariant 3.), lub dostrzegały taką możliwość tylko poza podsystemem ochrony zdrowia pracujących (wariant 2.), uzasadniały swoje opinie przede wszystkim specyfiką miejsca i rodzaju pracy — jej administracyjnym charakterem oraz podatnością na pozamedyczne uwarunkowania makrosystemowe (regulacje prawno-administracyjne) i mikrosystemowe (tzw. układy, znajomości, kumoterstwo).

Można zatem powiedzieć, że opinie o możliwości kariery zawodowej lekarza medycyny pracy wyłącznie w podsystemie ochrony zdrowia pracujących oraz opinie o niemożności zrobienia przezeń kariery w tym podsystemie mają różne uzasadnienia:

1. Lekarz medycyny pracy nie może zrobić kariery poza podsystemem ochrony zdrowia pracujących głównie z powodu niskiego prestiżu swojej specjalności oraz ograniczonego — w porównaniu z innymi specjalnościami — zapotrzebowania na związane z nią świadczenia.
2. Lekarz medycyny pracy nie może zrobić kariery w podsystemie ochrony zdrowia pracujących z powodu określonej wyżej specyfiki miejsca i rodzaju pracy.

W omawianym badaniu poruszane były między innymi kwestie użyteczności kształcenia oraz korzyści, jakie występują (wystąpiły) w praktyce zawodowej badanych w związku z uzyskaniem (posiadaniem) przez nich specjalizacji w tej dziedzinie. W zestawie zaproponowanych w kwestionariuszu osiemnastu potencjalnych korzyści znalazły się również takie, które odnosiły się bezpośrednio do kariery zawodowej: awans w miejscu pracy oraz uzyskanie lepszej pozycji w środowisku zawodowym. W rankingu opracowanym na podstawie dokonanej przez respondentów oceny wagi czy intensywności różnych korzyści z posiadania specjalizacji w dziedzinie medycyny pracy te dwie korzyści sytuują się bardzo nisko — awans w miejscu pracy na cztertnastym miejscu (tylko 30% badanych oceniło tę korzyść jako istotną, zaś 25% zadeklarowało brak takiej korzyści), a uzyskanie lepszej pozycji w środowisku zawodowym na miejscu szesnastym (25% ocen tej korzyści jako istotnej, 25% deklaracji braku takiej korzyści). Fakt, że co czwarty badany lekarz specjalista w dziedzinie medycyny pracy nie dostrzega związku między uzyskaniem

(posiadaniem) tej specjalizacji ani z możliwością awansu w miejscu pracy, ani z uzyskaniem lepszej pozycji w środowisku zawodowym może być traktowany jako potwierdzenie wniosku o ograniczonym znaczeniu formalnych kwalifikacji profesjonalnych dla kariery zawodowej lekarza medycyny pracy.

WNIOSKI

Celem pracy było zbadanie postrzeganych przez lekarzy specjalistów medycyny pracy możliwości kariery zawodowej w systemie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem roli czy znaczenia, jakie ma dla tych możliwości uzyskanie (posiadanie) formalnej specjalizacji w dziedzinie medycyny pracy. W świetle przeprowadzonej analizy posiadanie tej specjalizacji w dość ograniczonym zakresie wpływa na możliwość kariery zawodowej lekarza. Sami zainteresowani większe jej szanse dostrzegali w swoim najbliższym środowisku zawodowym, czyli podsystemie ochrony zdrowia pracujących niż w innych częściach systemu zdrowia. W istotnej części może to być wyjaśnione niewielkim prestiżem, jakim cieszy się ta specjalizacja w szerszym gronie medycznym, oraz traktowaniem jej jako pogranicza wiedzy medycznej i pracy raczej administracyjnej niż medycznej.

Jako czynniki wpływające pozytywnie na możliwość kariery wskazywano najczęściej cechy indywidualne lekarza, takie jak wiedza i umiejętności oraz zdolności organizacyjne i menadżerskie. Układy i znajomości nie są tutaj czynnikiem pierwszoplanowym, ale badani w wypowiedziach swobodnych także podkreślali ich znaczenie. Wątkami wielokrotnie pojawiającymi się w uzasadnieniach opinii o niemożności zrobienia kariery zawodowej były odniesienia do niskiego prestiżu specjalizacji z medycyny pracy, brak zrozumienia znaczenia pracy lekarza medycyny pracy, zarówno przez pracodawców, jak i pracowników, a także negatywne oddziaływanie sytuacji, w której lekarze bez specjalizacji z medycyny pracy mają takie same uprawnienia, jak lekarze — specjaliści w tej dziedzinie. Tak więc w opinii znacznej części badanych karierę zawodową lekarza medycyny pracy utrudniają bądź uniemożliwiają przede wszystkim przyczyny zewnętrzne, makrosystemowe. Ponadto istnieją podstawy by sądzić, że perspektywa kariery zawodowej nie jest traktowana przez większość respondentów jako istotna korzyść z posiadania specjalizacji w dziedzinie medycyny pracy medycyny pracy.



PIŚMIENNICTWO

1. Szymczak M. [red.]: Słownik języka polskiego. PWN, Warszawa 1978
2. Olechnicki K., Załęcki P.: Słownik socjologiczny. Wydawnictwo Graffiti, Toruń 1997
3. Rokicka E.: Wzory karier kierowniczych w gospodarce państwowej. Z badań nad ludnością dużego miasta. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1995
4. Bauman Z.: Kariera. Cztery szkice socjologiczne. Iskry, Warszawa 1960
5. Firkowska-Mankiewicz A.: Zdolnym być... Kariery i sukces życiowy warszawskich trzydziestolatków. Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1999
6. Boczkowski A.: Lekarze medycyny pracy o swojej specjalizacji. Konceptualizacja projektu badawczego oraz charakterystyka badanej zbiorowości. Med. Pr. 2008;59(3):237–245
7. Zagórski K.: Rozwój, struktura i ruchliwość społeczna. PWN, Warszawa 1978

