



Małgorzata Solecka, 2019-02-01 11:40

Czy lekarzy czeka zawód?



ThinkstockPhotos

8 lutego minie rok od porozumienia, które minister zdrowia podpisał z przedstawicielami protestujących rezydentów. Wiele złożonych obietnic zostało, przynajmniej częściowo, spełnionych. Jeszcze więcej minister musi spełnić, jeśli zamierza dotrzymać umowy. Wśród nich najbardziej znacząca jest bez wątpienia wielka nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

W grudniu przedstawiciele zespołu, pracującego od pół roku nad zmianą przepisów dotyczących kształcenia i pracy lekarzy, przedstawili w Naczelnej Izbie Lekarskiej wstępne sprawozdanie ze swojej pracy. „Urobek” powołanego przez Łukasza Szumowskiego zespołu to dwieście stron założeń do ustawy, w dużej części przełożonych już na konkretne propozycje przepisów.

Wśród najważniejszych zmian, jakie zaproponuje ministrowi zespół są m.in. podział stażu podyplomowego na moduł stały i dwunastotygodniowy moduł personalizowany, ogólnopolski nabór na specjalizacje, oparty na liście rankingowej, uregulowanie kwestii wynagrodzeń dla wszystkich grup lekarzy (realizacja postulatu „widełek” od średniej krajowej dla lekarza stażysty po trzy krajowe dla specjalisty), przebudowa modelu egzaminów lekarskich, wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji, doprecyzowanie przepisów prawa pracy i dyżurów medycznych (ostateczna likwidacja możliwości zabierania wynagrodzenia za zejścia po

dyżurze), wprowadzenie Państwowego Egzaminu Modułowego (PEM), po którym lekarz będzie mógł na siebie kontraktować świadczenia.

Zgodnie z porozumieniem minister zdrowia na przedstawienie rządowi projektu nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry ma czas do końca marca 2019 roku. Czy Łukasz Szumowski zdąży? I czy finalny kształt projektu będzie się zgadzał z propozycją zespołu, zaakceptowaną (choćby w fundamentalnych kwestiach) przez samorząd lekarski i najważniejsze organizacje zrzeszające lekarzy?

- Propozycje zespołu w 90 proc. są dla lekarzy korzystne - podkreśla dr Jarosław Biliński, który przewodniczył pracom zespołu. Pozostałe 10 proc. to w połowie propozycje neutralne, w połowie takie, które wymagają od lekarzy pewnego „poświęcenia”, a na pewno otwartości na zmiany, choć niosą też profity.

Przykładem zmiany trudnej do zaakceptowania (choć niekoniecznie niekorzystnej) może być sugestia przeniesienia części miejsc specjalizacyjnych do mniejszych szpitali, w tym powiatowych. Na początku stycznia media zaczęły alarmować, że Ministerstwo Zdrowia przygotowuje „zsyłkę” rezydentów do szpitali powiatowych, borykających się z poważnymi problemami kadrowymi - i ma się ona znaleźć właśnie w nowych przepisach ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Propozycja zespołu tymczasem jedynie otwiera taką możliwość. Chodzi zaś przede wszystkim o rozwiązanie dwóch fundamentalnych problemów.

Po pierwsze, by lekarze w trakcie specjalizacji (a w każdym razie duża ich część) mieli szansę uczenia się codziennej medycyny, procedur stosowanych w lwiej części przypadków (zamiast wąskich, często wysokospecjalistycznych).

Po drugie, by przywrócić i urealnić zapomnianą relację uczeń-mistrz, co w wielkich ośrodkach klinicznych jest trudne, wręcz niemożliwe. Dlatego część (jaka, zależałoby to od wielu czynników) miejsc rezydenckich miałyby powstać poza ośrodkami klinicznymi. Byłoby to również wyjście naprzeciw potrzebom mniejszych szpitali, które wielokrotnie w ciągu ostatnich miesięcy skarżyły się na odcięcie od możliwości kształcenia rezydentów. I korzystania z ich pracy.

Młodzi lekarze z Porozumienia Rezydentów OZZL nie wydają się zachwyceni pomysłem. Obawiają się „łatania dziur kadrowych” młodymi lekarzami, przywołują przykłady krajów, w których system specjalizacji zmusza ich do peregrynacji po najbardziej odległych od dużych miast szpitalach (Wielka Brytania). Pytają, w jaki sposób lekarz, który wiąże swoje życie (dom, dzieci, małżonek) z miastem X, ma odbywać rezydenturę w szpitalu położonym kilkadziesiąt czy nawet więcej kilometrów od tegoż miasta.

Jaki będzie ostateczny wynik tej konfrontacji? Co znajdzie się w projekcie? PR OZZL nie poprze żadnego projektu, który zawierałby rozwiązania nakładające na lekarzy obowiązek świadczenia pracy we wskazanym przez urzędnika miejscu - zarzekają się przedstawiciele organizacji.

Dr Jarosław Biliński, omawiając proponowane zmiany i przedstawiając raport z prac Naczelnej Rady Lekarskiej, wielokrotnie podkreślał, że choć ostateczny kształt projektu nowelizacji ustawy zależy wyłącznie od ministra, lekarze muszą i będą patrzeć na ręce ministrowi i jego współpracownikom. W oczywistym celu - chodzi o to, by z propozycji zespołu nie powstał projekt, który będzie zaledwie cieniem pierwowzoru. Nie chodzi o bicie się o kropki i przecinki - lekarze mają obawy, że Ministerstwo Zdrowia będzie chciało znacznie głębiej zaingerować w treść uzgodnionych propozycji.

Jest niemal pewne, na przykład, że resort zdrowia nie zgodzi się na to, by do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (oraz do ustawy o wynagrodzeniu minimalnym pracowników wykonujących zawody medyczne) wpisać proponowaną przez zespół lekarską siatkę płac. Ten postulat, zgłaszany konsekwentnie przez samorząd, przez kolejnych ministrów równie konsekwentnie jest odrzucany. Nie ma podstaw, by sądzić, że minister Łukasz Szumowski postąpi inaczej. Uwzględnienie oczekiwania lekarzy natychmiast

przełożyłoby się na konieczność indeksacji pozostałych wskaźników wynagrodzeń minimalnych – trudno sobie wyobrazić, by na przykład pielęgniarki nie wystąpiły z żądaniem (zrozumiałym i słusznym) wyrównania proporcji między ich i lekarskimi zarobkami. To prosta droga do rozsądzenia nie tylko obecnych finansów NFZ, ale nawet budżetu uwzględniającego zwiększone nakłady na zdrowie do 6 proc. PKB.

Łukasz Szumowski przez dwanaście miesięcy dał się poznać jako zręczny (na pewno zręczniejszy niż poprzednicy) negocjator i saper, rozbrajający kolejne miny, konflikty z poszczególnymi środowiskami zawodowymi. Spełniając część postulatów, inne ignorując, prowadząc nieustanny dialog lub udanie markując jego prowadzenie, przetrwał naprawdę trudny rok. Kryzys, dość nieoczekiwanie, przyszedł w samej końcówce roku za sprawą awantury wokół decyzji refundacyjnych.

Burzliwe i w dużej części pozbawione wartości merytorycznej posiedzenie sejmowej Komisji Zdrowia, podczas którego posłowie opozycji jednym tchem wymieniali, jako równoważne zarzuty, niejasności przy części decyzji dotyczących refundacji leków i dwudniową konferencję w podwarszawskim hotelu, należącym do właścicieli polskiej firmy farmaceutycznej (resort zdrowia wyjaśniał, że nie sprawdził struktury właścicielskiej, podejmując decyzję o organizacji wyjazdu), zakończyło się zapowiedzią złożenia wniosku o wotum nieufności w stosunku do ministra zdrowia.

Minister głosowania w Sejmie nie musi się obawiać. Jednak następne miesiące wcale nie muszą być łatwiejsze i zapewne nie będą. Jeśli Łukasz Szumowski zawiedzie nadzieje lekarzy, przede wszystkim młodych, na radykalną zmianę i uporządkowanie spraw, które od lat są solą w oku kolejnych roczników wchodzących do zawodu medyków, będzie musiał się liczyć z ostrą reakcją. Wiele wskazuje, że przynajmniej część lekarzy już do takiej konfrontacji się przygotowuje.

Być może na wyrost. W myśl zasady: *si vis pacem, para bellum*. Chcesz pokoju, gotuj się do wojny.

Jakie zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty?

- Podział stażu podyplomowego na moduł staży i dwunastotygodniowy moduł personalizowany. Stażysta będzie mógł wybrać jedną, dwie lub trzy placówki, gdzie chce się szkolić i poznać ich specyfikę pracy.
- Zapisanie się na LEK/LDEK możliwe po 11. semestrze studiów lekarskich i po 9. semestrze studiów lekarsko-dentystycznych, tak aby każdy lekarz mógł przed naborem na specjalizację podejść trzy razy do egzaminu. Egzamin będzie oparty w 50 proc. na pytaniach do przypadków klinicznych, na wzór modelu amerykańskiego USMLE. Do PES będzie można przystąpić już na ostatnim roku specjalizacji, a egzamin w połowie będzie się opierał na „bazie pytań” (5 tysięcy ogólnodostępnych pytań).
- Państwowy Egzamin Modułowy (PEM). PEM ma potwierdzać posiadanie dobrze ugruntowanej wiedzy obejmującej moduły podstawowe. Wprowadzenie tego egzaminu zespół uzależnia jednak od znaczącego wzrostu wynagrodzenia specjalizanta do 2,5 średniej krajowej (2,75 dla specjalizacji deficytowych) po jego zdaniu. Do PEM będzie można przystąpić już po pierwszym roku specjalizacji, a najpóźniej przed PES. Lekarza po PEM szpital będzie mógł wykazać w NFZ i kontraktować na niego świadczenia. PEM ma w całości składać się z pytań z bazy.
- Ogólnopolski system umożliwiający nabór na niemal dowolną liczbę specjalizacji w Polsce oparty na liście rankingowej.
- Możliwość specjalizowania się dla lekarzy, którzy już są specjalistami (i uzyskali specjalizację w trybie pozarezydenturkim).
- Możliwość odbycia drugiej rezydentury, za zgodą ministra, jeżeli będzie ona zaliczana do dziedzin

priorytetowych.

- Wprowadzenie podziału na specjalizacje, specjalizacje szczegółowe (podspecjalizacje) oraz umiejętności lekarskie. Redukuje liczbę specjalizacji, które można odbywać po stażu podyplomowym – z 77 do 50.
- Umiejętności lekarskie. Certyfikat umiejętności będzie można zdobyć na podstawie szkoleń i egzaminów organizowanych przez Centrum Egzaminów Medycznych (CEM) lub zewnętrznych egzaminów, np. renomowanych, europejskich towarzystw naukowych, uznawanych przez CEM.
- Zakaz dopełniania podstawowego czasu pracy godzinami dyżurowymi, co oznacza koniec zabierania wynagrodzenia za zejścia po dyżurze.
- Niewydłużanie czasu specjalizacji z powodu zejść po dyżurze, zwolnienie z dyżurowania ze względu na macierzyństwo i względy zdrowotne łącznie do dwóch lat.
- Wynagrodzenia – dwie średnie krajowe dla rezydenta i trzy średnie krajowe dla specjalisty oraz wartości pośrednie m.in. za przystąpienie do specjalizacji deficytowej czy zdanie PEM.
- Likwidacja wolontariatu.

Źródło: „Służba Zdrowia” 1/2019