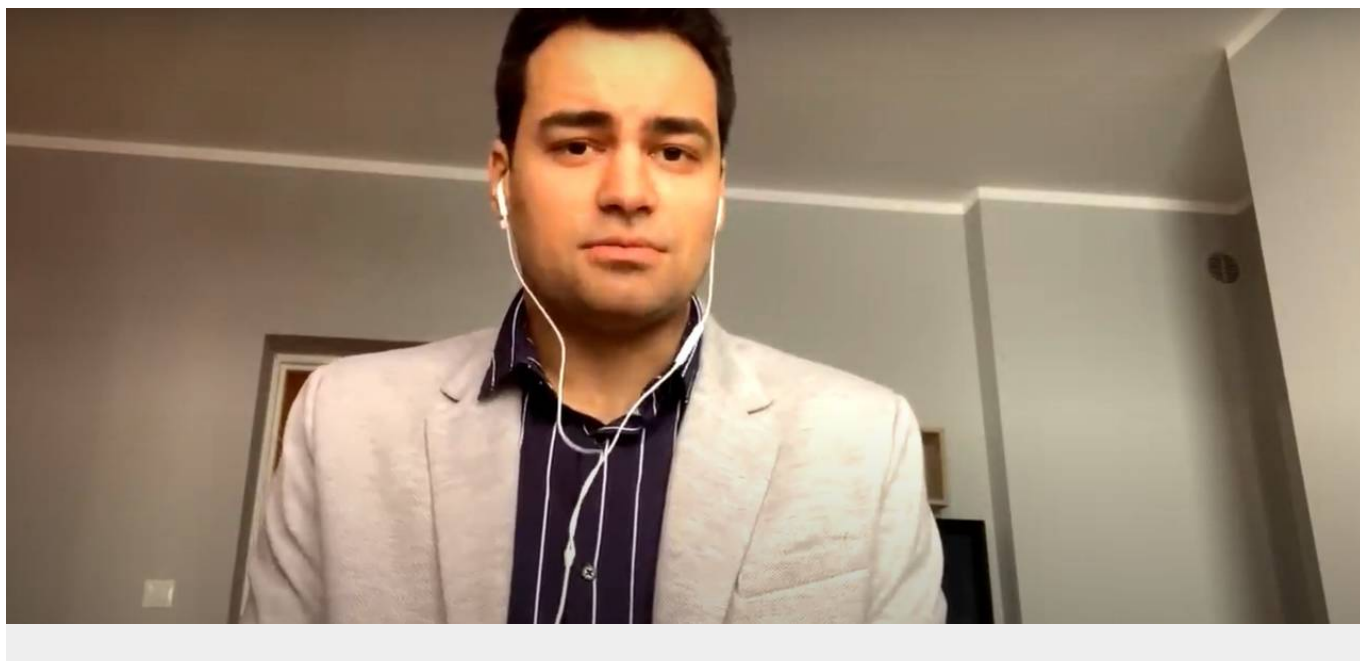




Martyna Chmielewska, 2021-02-23 18:10

Dlaczego lekarz - rezydent zarabia prawie tyle samo co wysokiej klasy specjalista?



- Lekarze-specjaliści nie zarabiają wystarczająco dobrze. Powoduje to, że nie ograniczają się do jednej pracy. Z pozycji rządu jest to dość sprytne rozwiązanie. Mamy niewystarczającą liczbę lekarzy. Jeśli zapłaci im się dobrze, to ograniczą swoją pracę do jednego miejsca. Kto wtedy będzie pracował w pozostałych miejscach? Kto przyjmie w nocnej pomocy lekarskiej, na dyżurze w powiatowej internie? Rząd mało płaci. A wszystko po to, aby lekarze jeździli do dodatkowej pracy. Dzięki temu cały system się trzyma - powiedział Medexpressowi lekarz - rezydent Tomasz Karauda.

Martyna Chmielewska: Rząd chce wprowadzić zmiany wynagrodzeń. Wiemy, że minister zdrowia chce znieść wszystkie dodatki do pensji, które uzyskali medycy w ciągu ostatnich lat. Co Pan o tym sądzi?

Tomasz Karauda: Na pewno jest potrzeba uhierachizowania wydatków, Chodzi o to, aby były one uzasadnione i bardziej czytelne. A wszystko dlatego, że każda grupa, która dziś protestuje jest w stanie „wyszarpać coś” dla siebie. Pielęgniarki, mają słuszne postulaty podwyższenia pensji. Prowadzą walki m.in. medialne i w efekcie otrzymują jakiś dodatek. Mija kilka miesięcy i wychodzą protestować lekarze - rezydenci. Rząd, aby uspokoić nastroje społeczne daje im dodatek. Po szeregu lat takich protestów mamy pewien miszmasz, który nie odpowiada logicznym proporcjom odnośnie tego, ile powinien zarabiać lekarz, fizjoterapeuta czy lekarz-rezydent. Pensje zaczynają być podobne. Oczywiście wszystko zależy od tego, która grupa zawodowa protestowała i na ile udało jej się wywalczyć wsparcie finansowe. Sam pomysł

poukładania tego jest dobry. Tylko zawsze powstaje logiczne pytanie na jakich warunkach? I zawsze jest ono niebezpieczne. Każdej grupie zawodowej, która słyszy, że będzie restartowanie siatka płac, zapala się czerwona lampka. Jeżeli chodzi o wydatkowanie mojej grupy zawodowej czyli lekarskiej to widzimy, że w wyniku protestu młodych lekarzy ich warunki finansowe, płacowe znacznie poprawiły się. Oczywiście to nie jest wciąż poziom, o który walczyliśmy. Nie można jednak powiedzieć, by nie była to odczuwalna poprawa. Specjaliści nie dołączyli do tej walki. Okazuje się, że lekarz - rezydent, który pracuje w oddziale deficytowym, czyli takim, który ma mało lekarzy, dostaje dodatkowe finansowanie. Jeżeli młody lekarz zdecyduje, że będzie pracował w Polsce przez najbliższe kilka lat - dostaje tzw. bon patriotyczny. Nagle okazuje się, że rezydent jest w stanie zarabiać niewiele mniej, bądź porównywalnie do specjalisty. Specjalista ma zaproponowaną stałą pensję 6750 złotych brutto - jeżeli zdecyduje się pracować w jednym miejscu. Dochodzi więc do pewnej aberracji. A wszystko dlatego, że lekarz - rezydent zarabia prawie tyle samo co wysokiej klasy specjalista. Ktoś zapyta: jak to możliwe? Nie powinno tak być. A dlaczego tak się stało? Rezydenci w przeciwieństwie do specjalistów walczyli o poprawę swoich warunków. Niepokoją nas pewne warunki przedstawiane przez Ministerstwo Zdrowia. Powstał pomysł, żeby uzależnić pensje poszczególnego personelu medycznego od średniej krajowej i zastanowić się, czy pielęgniarka, lekarz - specjalista, lekarz - rezydent powinni zarabiać więcej czy tyle samo. Dla przykładu wykształcony fizjoterapeuta zarabia od 2000 do 3000 złotych brutto. Jest to osoba odpowiedzialna za powrót funkcji zdrowotnych takich jak ruch pacjentów po zabiegach czy wypadkach. Zarobki są nieadekwatne do wykonywanego zawodu. W szpitalu fizjoterapeucie trudno zarobić więcej a kursy, które musi odbyć, by zyskać kolejną kwalifikację są bardzo drogie. W związku z tym zawód ten staje się mało atrakcyjny. W zawodzie lekarza wygląda to trochę lepiej. Powstaje zatem pytanie, jaki powinien być współczynnik zarobków lekarza - specjalisty względem średniej krajowej. Wydaje się, że powinna to być krotność średniej krajowej np. dwukrotność średniej krajowej dla specjalisty (być może z czasem rozważyć większą krotność. Fakt, że nie zarabiają wystarczająco dobrze powoduje, że nie ograniczają się do jednej pracy. I to jest dosyć sprytnie rozwiązanie. Z pozycji rządu mamy niewystarczającą ilość lekarzy. Jeśli zapłaci im się dobrze, to ograniczą oni swoją pracę do jednego miejsca. Kto wtedy będzie pracował w pozostałych miejscach? Kto przyjmie w nocnej pomocy lekarskiej, na dyżurze w powiatowej internie czy innych miejscach, gdzie brakuje lekarzy? Rząd płaci mało. A wszystko po to, aby lekarze jeździli do dodatkowej pracy. Dzięki temu cały system się trzyma. Jeśli ograniczymy lekarzy do jednego miejsca pracy to mnóstwo pacjentów nie zostanie przyjętych. Walczymy jako młodzi lekarze o poprawę warunków pracy. Nie chcemy pracować ponad siły. Nie chcemy pracować w dodatkowych miejscach. Każdy pacjent ma prawo do wypoczętego lekarza. Kiedy patrzymy się na siatkę płac, to widzimy, że wywalczyliśmy współczynnik płac 1,6 dla lekarza w stosunku do średniej krajowej. Był on uzależniony od wyniku średniej krajowej z 2017 roku. A teraz MZ w ramach resetu płac, o którym mówimy, proponuje nam średnią 1,27 przez następne dwa lata. Są to gorsze warunki niż w poprzednich latach. Na to nie ma zgody. Jeżeli rząd, czy minister zdrowia twierdzi, że należy spróbować poprawić siatkę płac, to apelujemy o to, aby ją poprawić od punktu startowego. Zgadzamy się, by PKB rosło do 7 procent. Jesteśmy za tym pełnym sercem. Niech to finansowanie będzie od punktu, w którym jesteśmy do punktu, w którym będzie coraz lepiej.

M.Ch.: Wiemy, że lekarze obecnie mogą przebierać w ofertach pracy. Czy pieniądze są głównym wyznacznikiem podczas wyboru miejsca pracy?

T.K.: Lekarze biorą pod uwagę trzy czynniki podczas wybierania miejsca pracy. Po pierwsze atmosfera możliwość rozwoju naukowego i warunki finansowe. Jeżeli lekarz ma propozycje pracy w kilku miejscach, to wybierze to, gdzie jest dobra atmosfera i dobre finansowanie. To jest zwykle połączone. Tam gdzie jest kiepska płaca przychodzi mniej lekarzy. Jak przychodzi mniej lekarzy, to atmosfera w pracy jest gorsza. A wszystko dlatego, że trzeba częściej dyżurować. Jest mniej lekarzy do wszystkich procedur. Jest nerwowo.

M.Ch.: Jakie zmiany powinien wprowadzić rząd w najbliższym czasie, aby poprawić warunki pracy i płacy?

T.K.: Niewątpliwie pierwszym postulatem jest szybki wzrost PKB. Mamy najgorzej w całej Europie finansowany system ochrony zdrowia. Wzrost BKP na ochronę zdrowia przełoży się na pewno na lepsze zarobki personelu medycznego. Będzie nas stać na skrócenie kolejek do usług medycznych, na wykonywanie wysoko płatnych procedur, finansowanie więcej leków czyli większą refundację leków i leczenia. Będziemy szkolić kolejne kadry, zatrudniać więcej pielęgniarek, lekarzy, wspomagać uniwersytety medyczne. Ostatnio musiałem się zderzyć z dużym problemem. Pacjentka miała zawał mięśnia sercowego. Na transport pacjentki czekałem półtorej godziny. Tymczasem natychmiast trzeba było działać. Podobną sytuację miałem z pacjentem wymagającym natychmiastowej dializy. Wszyscy odczujemy wachlarz możliwości, które idą za poprawą finansowania. Pytanie, jak to zrobić? Czy podnieść składkę zdrowotną? Marzę, by system ochrony zdrowia był apolityczny. Chciałbym, aby wszystkie ugrupowania polityczne spotkały się poza kamerami i opracowały projekt dla systemu zdrowia.