

Białobrzegi – XIV Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy

Relacja z XIV Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy

Na przełomie listopada i grudnia w Białobrzegach nad Zalewem Zegrzyńskim odbyła się XIV Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy zorganizowana przez Komisję Młodych Lekarzy przy NRL i OIL w Warszawie. Spotkali się na niej przedstawiciele prawie wszystkich Okręgowych Izb Lekarskich. WIL reprezentowali Marcin Żytkiewicz, Andrzej Gawrecki i Marcin Karolewski. W pierwszym dniu obrad dyskutowaliśmy we własnym gronie o najpilniejszych sprawach młodych lekarzy – LEP-ie i LDEP-ie, braku podwyżek dla lekarzy rezydentów i stażystów, problemach związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym, państwowym egzaminie specjalizacyjnym oraz o sprawie z ostatniej chwili – porażająco małej liczbie rezydentur. Wysłuchaliśmy także krótkich „wieści i dokonań z regionów”. Następnie tematy te poruszaliśmy w szerszym gronie, ponieważ dołączyli do nas goście z Centrum Egzaminów Medycznych, Naczelnej Rady Lekarskiej, Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie i Ministerstwa Zdrowia.

W sprawie podwyżek dla rezydentów i stażystów, których ta grupa lekarzy nie otrzymała, a jak się wydaje, powinna była otrzymać z mocy ustawy z 22.07.2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń, wysłuchaliśmy sprawozdania z działań podjętych przez poszczególne Okręgowe Izby Lekarskie. Wielkopolska Izba wysłała do Rzecznika Praw Obywatelskich pismo z prośbą o interwencję w sprawie interpretacji Ministerstwa Zdrowia tejże ustawy, na podstawie której to interpretacji świadczeniodawcy nie wypłacili podwyżek rezydentom i stażystom. Za przykładem naszej Izby podobne pisma do RPO skierowały OIL w Gdańsku i w Warszawie.

OIL w Toruniu zamówiła ekspertyzę prawną tejże ustawy w kancelarii prawnej i uzyskała odpowiedź potwierdzającą słuszność roszczeń rezydentów i stażystów. OIL w Toruniu wystosowała następnie pismo do dyrektorów ZOZ-ów, załączając uzyskaną interpretację z prośbą o przyznanie podwyżek lekarzom rezydentom i stażystom. Wysłuchali-

śmy także przykładów z wielu miejsc, w których po podwyżkach wynegocjowanych wiosną 2006 r., a następnie tych przyznanych z mocy ustawy od października 2006 r. lekarze rezydenci i stażyści stali się nie tylko najniższą uposażoną grupą lekarzy, ale także najniższą uposażoną grupą zawodową w wielu placówkach ochrony zdrowia.

Dowiedzieliśmy się również, że w niektórych placówkach wypłacono najwyższe dozwolone przez ustawę podwyżki wszystkim prócz rezydentów i stażystów, a pozostałe fundusze zwrócono do NFZ, zamiast dać podwyżki rezydentom i stażystom. W tej sytuacji oraz w sytuacji wystąpienia NRL ze stanowiskiem, w którym twierdzi, iż nie widzi powodów, by rezydentom i stażystom jako świadczącym usługi dla NFZ nie przyznano podwyżki z mocy ustawy, zredagowaliśmy apel do Okręgowych Izb Lekarskich, by, za przykładem OIL w Toruniu, wystosowały pisma do dyrektorów ZOZ-ów z prośbą o przyznanie podwyżek wymienionym grupom zawodowym, załączając opinię prawną uzyskaną przez OIL w Toruniu oraz stanowisko NRL.

Z kolei w sprawie małej liczby rezydentur zwróciliśmy się bezpośrednio do przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia z prośbą o przyznanie większej ich liczby oraz o wcześniejsze planowanie i podawanie do publicznej wiadomości liczby przyznanych rezydentur. Wydaje się także, że słuszne byłoby przesunięcie większej liczby rezydentur na sesje jesienne (w ostatniej wiosennej sesji nie wykorzystano około 120 miejsc rezydenckich, głównie z uwagi na małą liczbę osób zdających). Także podawanie choćby minimalnej planowanej liczby rezydentur z pewnym wyprzedzeniem pozwoli realnie ocenić zdającym ich szanse na rozpoczęcie danej specjalizacji w najbliższej przyszłości oraz racjonalnie zaplanować swoją karierę zawodową. Spotkało się to jednak z niewielkim zrozumieniem ze strony niektórych gości. W obronie lekarzy zdających na specjalizację obiecał stanąć prezes Konstanty Radziwiłł na najbliższym spotkaniu Sejmowej Komisji Zdrowia.

Później rozmawialiśmy o LEP-ie i LDEP-ie. Koledzy stażyści oraz będący „świeżo” po tych egzaminach postulowali aktualizację listy zalecanych podręczników. Zbyt duża liczba pozycji książkowych, np. z ginekologii 13 pozycji, ratownictwa i intensywnej terapii 11 pozycji, uniemożliwia nawet pobieżne ich przeczytanie w trakcie stażu. Zwróciliśmy się więc do konsultantów krajowych o podjęcie działań w tej kwestii.

Z dużą życzliwością ze strony wszystkich obecnych gości spotkał się postulat o konieczności wprowadzenia trybu odwoławczego do LEP-u i LDEP-u, co wiązałyby się



Białobrzegi – XIV Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy

z opublikowaniem po egzaminach pytań wraz z odpowiedziami. Także postulat, by LEP i LDEP można było zdać nie po zakończeniu stażu, a już w jego trakcie, został z aprobatą przyjęty przez przedstawiciela MZ, szczególnie w sytuacji, gdy nie jesteśmy jedynym środowiskiem wychodzącym z taką inicjatywą. Zdawanie egzaminów w trakcie stażu umożliwiłoby poprawienie go w razie niepowodzenia jeszcze przed ukończeniem stażu, co skutkowałooby otrzymaniem pełnego prawa wykonywania zawodu w momencie ukończenia stażu.

Postępowanie kwalifikacyjne, pomimo dotychczas wprowadzonych zmian, także nie jest pozbawione wad. Postulowaliśmy znaczne jego skrócenie. W chwili obecnej najkrótsza przerwa pomiędzy końcem stażu a pierwszym terminem rozpoczęcia specjalizacji to cztery miesiące, w trakcie których młodszy koledzy często zmuszeni są korzystać z zasiłków z Powiatowych Urzędów Pracy. Już przesunięcie LEP-u i LDEP-u na okres stażu znacznie skróci ten okres. Z kolei zniesienie rozmowy kwalifikacyjnej znacznie uprościłoby postępowanie kwalifikacyjne. Wyniki uzyskane z LEP-u i LDEP-u powinny być jedynym kryterium decydującym o przyznaniu miejsca specjalizacyjnego.

Kolejna „duża przerwa” czeka na lekarza po ukończeniu specjalizacji. Na egzamin czeka się bardzo często nawet dziewięć miesięcy z powodu nieskoordynowania terminów składania dokumentów i końca specjalizacji. Ten bardzo długi okres często znacznie utrudnia lekarzom kończącym rezydenturę poszukiwanie pracy. W zamyśle lekarz po rezydenturze powinien być specjalistą i jego szanse na rynku pracy powinny rosnać, a nie maleć – bo będzie przez dziewięć miesięcy uczył się do państwowego egzaminu specjalizacyjnego.

PES również wzbudził gorącą dyskusję. W zasadzie wszyscy – i my, i goście – zauważali duże niedociągnię-

cia w jego organizacji, co potwierdzają wyniki uzyskane przez zdających w ostatniej sesji egzaminacyjnej (w wielu dziedzinach nie zdało dużo ponad 50% podchodzących). Po pierwsze bezspornym faktem jest zbyt mała ilość czasu przeznaczona na egzamin przy bardzo obszernych pytaniach. Bardzo szybko dyskusja przeniosła się z tematu „czy przedłużyć ten czas” na „o ile go przedłużyć”. Padały różne propozycje, ale jeśli w następnej sesji czas zostanie przedłużony o 30 min, to będzie to krok w dobrą stronę. Padały również propozycje, aby czas dostosować do liczby znaków użytych w pytaniach, za czym przemawiają coraz grubsze książeczki egzaminacyjne.

Zastanawialiśmy się również, jak oceniać PES. Na zarzuty, że staje się coraz trudniejszy, usłyszeliśmy odpowiedź, że może to być wina zdających. W tej sytuacji prezes Konstanty Radziwiłł obiecał propagować pomysł wprowadzenia jakiejś procedury zrównującej i oceniającej poziom PES w poszczególnych sesjach. Padały propozycje, by obok zdających wprowadzić grupę osób, które zdawałyby równolegle – być może specjalistów z danej dziedziny, być może osób, które zdawały w ostatniej sesji. Wynik uzyskany przez te osoby w porównaniu z osobami zdającymi byłby pewną formą oceny i argumentem do podjęcia dalszych działań.

Omawiane przez nas tematy zostały zebrane w podsumowującym stanowisku „STOP EMIGRACJI LEKARZY”, ponieważ w dużej części brak uporządkowania omawianych powyżej spraw to są krople, które w połączeniu z niskim uposażeniem, koniecznością pracy ponad możliwości, małą ilością czasu na kształcenie oraz czasu dla rodziny, przelewają kielich goryczy i powodują emigrację lekarzy...

MARCIN KAROLEWSKI