

Zdaniem prezesa

Rozmowa ze Stefanem Sobczyńskim,
prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



STEFAN SOBCZYŃSKI

Dużo mówi się ostatnio o wchodzących w życie 1 stycznia 2008 roku przepisach, które wprowadzają istotne zmiany w obowiązującym dotychczas czasie pracy lekarzy.

Od początku przyszłego roku znacznie obowiązującej zmieniona ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Skraca ona tygodniową normę czasu pracy lekarzy zatrudnionych w ZOZ-ach z 40 godzin przeciętnie do 37 godzin 55 minut tygodniowo. Ponadto do czasu pracy wliczane będą dy-

żury medyczne. Wprowadzony zostanie także obowiązkowy 11-godzinny nieprzerwany odpoczynek w ciągu doby po zakończeniu dyżuru medycznego. Wreszcie, zgodnie z unijnymi przepisami lekarze będą mogli pracować nie dłużej niż 48 godzin tygodniowo, chyba że indywidualnie, na piśmie wyrażą zgodę na wydłużenie czasu pracy.

Sprawie tej poświęcono wiele miejsca podczas niedawnego cyklicznego konwentu przewodniczących okręgowych izb lekarskich...

Podczas listopadowego konwentu uznano, że bez względu na formę zatrudnienia zgoda lekarzy na przedłużenie czasu pracy powinna być uzależniona przede wszystkim od uzyskania satysfakcjonującego wynagrodzenia, nie niższego jednak niż 40 złotych za godzinę.

Jednocześnie członkowie konwentu kategorycznie sprzeciwili się wszelkim próbom wprowadzenia pracy zmianowej dla lekarzy, a więc takiej, która w naszym przekonaniu jest nie tylko niekorzystna dla personelu medycznego, ale przede

List do Dyrektorów SP ZOZ Województwa Wielkopolskiego

Szanowni Państwo,
w imieniu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zwracam się do Szanownych Państwa z prośbą o informację w sprawie zabezpieczenia ciągłości pracy oddziałów szpitalnych od dnia 1 stycznia 2008 roku.

W dniu 25 IX 2007 roku opublikowana została w Dzienniku Ustaw nr 176 poz. 1240 nowelizacja Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dostosowująca polskie prawo do prawodawstwa Unii Europejskiej (dyrektywa 2003/88). Nowelizacja ustawy stosuje istotne zmiany w sposobie organizacji pracy w szpitalach. Konieczne zmiany organizacji pracy polegać mogą na:

- zatrudnieniu dodatkowych lekarzy do pracy w godzinach nocnych,
- zawarciu z lekarzami umów cywilnoprawnych,
- wprowadzeniu równoważnego systemu pracy lub pracy zmianowej.

W związku z powyższym prosimy o informację, które z przedstawionych rozwiązań zamierzają Państwo wprowadzić w swoich jednostkach. Prosimy również, o ile prace takie są prowadzone, o przedstawienie symulacji wprowadzenia innych, wynikających z nowych przepisów, rozwiązań organizacyjnych.

Informuję jednocześnie, że Wielkopolska Izba Lekarska opiniuje negatywnie rozwiązania polegające na wprowadzeniu równoważnego czasu pracy lub pracy w systemie zmianowym, które według naszej opinii są sprzeczne z zasadami dobrej praktyki lekarskiej oraz utrudniają proces diagnostyczno-leczniczy i mogą stanowić zagrożenie zarówno dla lekarza, jak i dla pacjenta.

Z wyrazami szacunku
Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej
Stefan Sobczyński

wszystkim stanowi zagrożenie dla pacjentów, uniemożliwiając ciągłość opieki lekarskiej nad nimi.

Ale dyrektorzy ZOZ-ów muszą się dostosować do nowych przepisów. Inaczej szpitalom grozi paraliż z powodu braku wystarczającej liczby lekarzy...

Oczywiście Izby Lekarskie zdają sobie sprawę, że problem organizacji pracy w nowych warunkach prawnych będzie rozwiązywany w całej Polsce w sposób niezwykle zróżnicowany. Ważne jednak, aby odbywało się to poprzez godziwą wycenę godziny pracy lekarza oraz rezygnację z prób wprowadzania szkodliwego systemu zmianowego.

Czy wiadomo, jak w tej nowej sytuacji prawnej odnajdą się wielkopolskie placówki opieki zdrowotnej?

Kilka dni temu wysłałem pismo do dyrektorów specjalistycznych ZOZ-ów w województwie wielkopolskim. Poprosiłem o informacje dotyczące rozwiązań, jakie zamierzają wprowadzić w podległych sobie jednostkach: a więc czy zmiany organizacyjne będą polegać na zatrudnianiu dodatkowych lekarzy do pracy w godzinach nocnych, na zawieraniu z lekarzami umów cywilnoprawnych czy też na wprowadzeniu równoważnego czasu pracy lub systemu pracy zmianowej.

Jednocześnie zaopiniowałem negatywnie to ostatnie rozwiązanie, które w moim głębokim przekonaniu jest sprzeczne z zasadami dobrej praktyki lekarskiej oraz utrudnia proces diagnostyczno-leczniczy. Nie wiemy jeszcze, jakie odpowiedzi otrzymamy z poszczególnych ZOZ-ów. Od tego zaś uzależniamy dalsze działania.

W czasie ostatniego konwentu sporo mówiło się także o sytuacji emerytowanych lekarzy...

Aktywność seniorów jest bardzo istotna w pracy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Ich pomysłem są np. legitymacje lekarskie, które w niedługim czasie zostaną wprowadzone przez WIL z myślą o wszystkich lekarzach. Takich spraw, wnoszonych przez komisję lekarzy emerytów i rencistów, jest znacznie więcej.

Z tym większym smutkiem przyjmuję dochodzące co jakiś czas do izby sygnały o złym traktowaniu emerytowanych lekarzy przez niektórych pracowników służby zdrowia. Często zapomina się o tym, że ci starsi koledzy przepracowali kilkadziesiąt lat w służbie zdrowia, najczęściej za niewielkie pieniądze. Dziś wielu z nich żyje z ubogich emerytur i czasami nie ma nawet odwagi przyznać się do tego, że są lekarzami.

Ale to, co słyszałem od wielu emerytów, mogę określić jedynie jako ich cichy krzyk sprzeciwu wobec wielkiej niesprawiedliwości, jakiej doświadczają niekiedy ze strony młodszych kolegów. I o tych sprawach należy głośno mówić; było to także podkreślane podczas konwentu przez przewodniczącą komisji lekarzy emerytów Naczelnej Izby Lekarskiej dr. Zdzisławę Bednarkę.

Apeluję zatem do wszystkich czynnych lekarzy, ażeby wykazywali niezbędną kulturę, szacunek i życzliwość wobec starszych kolegów, nawiązując w ten sposób do dawnego dobrego zwyczaju naszej społeczności lekarskiej. Pamiętajmy bowiem, że każdy z nas znajdzie się kiedyś w podobnej sytuacji. Zachowujmy się więc dziś tak, jak byśmy chcieli, aby wówczas nas traktowano.

ROZMAWIAŁ MARCIN KAŻMIERCZAK