

## PROGRAM MŁODYCH LEKARZY – Stop Emigracji Lekarzy 2008

Przedstawiciele Komisji Młodych Lekarzy Okręgowych Rad Lekarskich oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, przedstawiciele Klubów Młodych Lekarzy przy Okręgowych Izbach Lekarskich oraz reprezentanci środowiska młodych lekarzy zebrani na XVI Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy proponują przyjęcie pakietu rozwiązań mających w znacznym stopniu poprawić sytuację, zwłaszcza finansową, lekarzy znajdujących się na początku kariery zawodowej i doprowadzić do zdecydowanego zmniejszenia liczby lekarzy wyjeżdżających do pracy poza granicami kraju.

### I Staż podyplomowy

1. Deklarowanie przez lekarzy stażystów chęci otwarcia danej specjalizacji oraz trybu odbywania specjalizacji na początku stażu podyplomowego, aby konsultanci wojewódzcy znali wcześniej zapotrzebowanie na daną specjalizację.
2. Coroczny wzrost wynagrodzenia lekarzy stażystów, docelowo w 2009 roku do 100 procent średniej krajowej pensji.
3. 48-godzinny tydzień pracy dla stażystów, 100 procent stawki za godziny tzw. dyżuru lekarskiego, który od 1 stycznia 2008 r. jest wliczany do czasu pracy.
4. Rozszerzenie ograniczonego prawa wykonywania zawodu poza miejsce odbywania stażu podyplomowego – ograniczony czas, a nie miejsce wykonywania zawodu.

### II Lekarski i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy

5. Umożliwienie zdawania Lekarskiego Egzaminu Państwowego w trakcie stażu.
6. Tryb odwoławczy – umożliwienie zgłoszenia w ciągu 3 dni zastrzeżeń do pytań oraz rozpatrywanie odwołań przez niezależną komisję.
7. Wgląd we własną kartę odpowiedzi.
8. Opublikowanie w internecie po każdym Lekarskim Egzaminie Państwowym wszystkich pytań wraz z odpowiedziami.
9. Aktualizacja obowiązującego piśmiennictwa, polegająca m.in. na ograniczeniu liczby pozycji.

### III Specjalizacje

10. Aktualizacja programów specjalizacji. Zmniejszenie obowiązkowej liczby dyżurów zapisanej w programach specjalizacji. Uwagi można zgłaszać do dr. Węgrzyzna w CMKP.
11. Zwiększenie liczby ośrodków akredytowanych do prowadzenia specjalizacji. Konkurencja jakością prowadzenia staży specjalizacyjnych. Ocena ankietami staży specjalizacyjnych. Bezwzględne otwarcie wszystkich miejsc akredytowanych w każdej sesji. Proponujemy akredytowanie wykonywania procedur w danym ośrodku, a nie miejsc – oddziałów lub klinik.
12. Możliwość zmiany podczas tej samej sesji egzaminacyjnej trybu odbywania specjalizacji w wypadku zdania egzaminu na rozpoczęcie specjalizacji i niezakwalifikowania się na miejsce rezydenckie. Proponujemy w powyższej sytuacji możliwość rozpoczęcia specjalizacji na innych zasadach, np. w ramach umowy o pracę z jednostką akredytowaną do prowadzenia specjalizacji.
13. Zróżnicowanie wynagrodzenia w zależności od czasu trwania specjalizacji. Inna jest wiedza, zakres udzielanych świadczeń i samodzielność lekarza rozpoczynającego szkolenie specjalizacyjne niż lekarza podczas 5. lub 6. roku specjalizacji.
14. Zwiększenie zarobków lekarzy rezydentów do wysokości zarobków lekarzy specjalizujących się w ramach umowy o pracę (młodszych asystentów) w danym szpitalu. Dodatki od szpitali do wynagrodzenia lekarzy rezydentów – jest to możliwe, interpretacja prawna znajduje się na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia.
15. Zwiększenie minimalnego uposażenia lekarza rezydenta co najmniej do 200 proc. średniej krajowej pensji brutto. Proponujemy od 1 kwietnia 2008 r. co najmniej 100 procent, a w 2009 co najmniej 200 procent. Jest to minimalne, godne uposażenie uwzględniające obowiązki i odpowiedzialność spoczywające na lekarzach od początku ich kariery zawodowej. Obecnie wynagrodzenie wynosi 70 procent przeciętnego wynagrodzenia sprzed dwóch lat.

16. Przenoszenie funduszy z niewykorzystanych staży podyplomowych i rezydentur w danym roku na wzrost wynagrodzeń lekarzy stażystów i rezydentów.
17. Przedstawianie co najmniej z rocznym wyprzedzeniem liczby wszystkich miejsc specjalizacyjnych (w tym rezydentur) we wszystkich specjalizacjach. Uważamy za niedopuszczalne ogłaszanie listy przyznaczonych miejsc rezydenckich kilka dni przed postępowaniem kwalifikacyjnym. Powoduje to konieczność podjęcia decyzji dotyczącej przyszłości oraz kariery zawodowej w ciągu zaledwie kilku dni. Znajomość planów Ministerstwa Zdrowia dotyczących rozdziału liczby przyznaczonych specjalizacji z wyprzedzeniem dwóch sesji pozwoli realnie ocenić szanse na otworzenie danej specjalizacji w najbliższej przyszłości i racjonalnie zaplanować karierę.
18. Zmiany w postępowaniu kwalifikacyjnym na specjalizację: zrezygnowanie z ustnej części egzaminu. Jedynym kryterium decydującym o przyznaniu miejsca specjalizacyjnego powinien być wynik z LEP. Docelowo wybór specjalizacji, trybu specjalizacji i miejsca odbywania specjalizacji powinien być dokonywany przez lekarzy i lekarzy dentystów na podstawie wyników – odpowiednio – Lekarskiego Egzaminu Państwowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego z jednolitej ogólnopolskiej bazy miejsc specjalizacyjnych w kolejności ustalonej na podstawie liczby zdobytych punktów na egzaminach. Zniesienie przymusowej przerwy pomiędzy końcem stażu a terminem rozpoczęcia specjalizacji lub przedłużenie, na wniosek lekarza stażysty, stażu podyplomowego o płatny urlop szkoleniowy do czasu rozpoczęcia specjalizacji. Okresy pomiędzy stażem podyplomowym a rozpoczęciem specjalizacji (trwające kilka miesięcy) znacznie zmniejszają szanse młodych lekarzy na rynku pracy. Uniemożliwia to podejmowanie długofalowych kroków (m.in. kredyty mieszkaniowe), które zdecydowanie sprzyjałyby pozostawianiu lekarzy w kraju.
19. Zakończenie szkolenia specjalizacyjnego egzaminem – okres pomiędzy końcem specjalizacji a egzaminem specjalizacyjnym nie powinien być dłuższy niż trzy miesiące. Przed egzaminem specjalizacyjnym powinien przysługiwać lekarzowi trzymiesięczny urlop szkoleniowy. W przypadku rezydentury byłaby ona przedłużona o ten okres płatnego urlopu szkoleniowego. Lekarze po rezydenturze, a przed egzaminem specjalizacyjnym, praktycznie nie są w stanie podjąć pracy i muszą korzystać z pomocy powiatowych urzędów pracy. Przedłużenie rezydentury o trzymiesięczny płatny urlop szkoleniowy nie narazi państwa na znaczące wydatki.
20. Powołanie zespołu doradczego lub rzecznika ds. młodych lekarzy przy Ministerstwie Zdrowia.
21. Przyznanie lekarzom ulgi podatkowej przeznaczonej na doksztalcanie. Lekarze na początku kariery muszą przeznaczyć znaczne sumy na spełnienie ustawowego obowiązku doksztalcania. Pomimo stosunkowo łatwej dostępności wielu kursów i podręczników, ceny tych źródeł wiedzy w stosunku do zarobków młodych lekarzy praktycznie wykluczają ich wykorzystanie.

ANDRZEJ GAWRECKI, SEKRETARZ KONFERENCJI  
MARCIN KAROLEWSKI, PRZEWODNICZĄCY KONFERENCJI

