

## Jakość szkolenia chirurgicznego w świetle EWTD

Maciej K. Kolowca

Oddział Kardiochirurgii, Szpital Wojewódzki nr 2, Rzeszów

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2006; 3 (4): 438–439



Od wielu lat w krajach Unii Europejskiej toczy się żarliwa dyskusja na temat wpływu czasu pracy na jakość pracy lekarza. W Polsce problem ten dopiero zaczyna być dostrzegany. Powodem tej dyskusji jest ograniczenie tygodniowego czasu pracy do 48 godzin na podstawie unijnej dyrektywy o numerze 2003/88/EC z 4 listopada 2003 r., zwanej w skrócie EWTD (*European Working Time Directive*). Dyrektywa ta zobowiązuje pracodawcę do ograniczenia czasu pracy do 48 godzin tygodniowo i przyznania każdemu pracownikowi 11-godzinnego odpoczynku w czasie doby oraz nieprzerwanego 24-godzinnego odpoczynku w czasie tygodnia. Dla lekarzy podstawowym problemem wynikającym z tej dyrektywy jest czas pracy podczas dyżuru. Sama dyrektywa nie precyzowała sposobu jego rozliczania, natomiast uczynił to Europejski Trybunał Sprawiedliwości w sprawie C-151/02 Jaeger. Trybunał zaliczył czas pracy podczas dyżuru lekarskiego do dniowego i 48-godzinnego tygodniowego czasu pracy, nawet jeżeli lekarz podczas tego dyżuru nie jest zajęty wykonywaniem swoich obowiązków. Dla Sędziów Trybunału liczył się fakt pozostawania w gotowości do świadczenia pracy. Taka wykładnia prawna obowiązuje wszystkie kraje członkowskie Unii Europejskiej.

Obecnie dużym problemem jest sprzeczność ustawodawstwa unijnego z polskim prawem. Ustawa o Zakładach Opieki Zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. w artyku 32 ust. 1 wyłącza spod wymiaru czasu pracy pełnienie dyżurów. Komisja Europejska już zapowiedziała wyciągnięcie surowych konsekwencji w stosunku do Polski i innych krajów unijnych niestosujących się do powyższej dyrektywy i ukaranie każdego z nich grzywną w wysokości kilku milionów euro. Ministerstwo Zdrowia przygotowuje rozwiązania kompromisowe. Chce wykorzystać klauzulę *opt-out* zawartą w dyrektywie, pozwalającą na zastosowanie odstępstw. Jeżeli propozycja zostanie zaakceptowana przez Komisję Europejską, możliwe będzie wydłużenie czasu pracy w ciągu tygodnia do 78 godzin pod warunkiem, że lekarz będzie miał zagwarantowany 11-godzinny odpoczynek po każdym 24 godzinach pracy i jeden nieprzerwany 24-godzinny odpoczynek w tygodniu. Taki czas pracy pozwala lekarzowi na pracę w normalnym wymiarze pełnego etatu i dyżurowanie dwa razy w ciągu tygodnia. Jeżeli takie rozwiązanie nie zostanie przyjęte przez Komisję, Polska będzie musiała

znaleźć w budżecie ponad 1 miliard złotych na zapewnienie dodatkowych kilku tysięcy etatów, no i oczywiście znaleźć tyle samo nowych lekarzy.

Powstanie i wdrożenie EWTD jest wynikiem społecznych oczekiwań. Społeczeństwo oczekuje świadczenia usług medycznych przez wypoczętego, skoncentrowanego na pacjencie i jego problemie lekarza. Oczekiwania takie nie są bezzasadne. Kardiochirurdzy nierzadko porównywani są do pilotów odrzutowców. To właśnie dla pilotów, zarówno cywilnych, jak i wojskowych, po raz pierwszy wprowadzono ograniczenia czasu pracy. Było to konsekwencją wyników badań przeprowadzanych na pilotach odrzutowców wojskowych, u których wykazano, że brak snu zmniejsza zdolność koncentracji i prowadzi do wielu poważnych błędów. Badania, które objęły młodych lekarzy pracujących w Stanach Zjednoczonych, wykazały, że pracując od 60 do 78 godzin tygodniowo, popełniają oni aż o 36% więcej błędów w stosunku do lekarzy pracujących 65 godzin tygodniowo. Zaburzenia psychomotoryczne osób, które nie spały przez 24 godziny, są prawie identyczne jak u osób posiadających stężenie alkoholu we krwi równe 1 promilowi.

Z drugiej strony jest lekarz, który obarczony wielością zadań nie jest w stanie rzetelnie i profesjonalnie wykonać swojej pracy w ciągu 48 godzin tygodniowo. Praca z pacjentem, praca administracyjna, ustawiczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz praca naukowa – wszystkie wymienione elementy składają się na codzienną pracę lekarzy klinicznych. Często dochodzą do tego jeszcze zadania edukacyjne nauczycieli akademickich. Niezwykle ciężko jest być profesjonalistą, pracując 48 godzin tygodniowo. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się młodzi chirurdzy w trakcie specjalizacji. To na nich najczęściej przerzucany jest największy ciężar pracy. Niejednokrotnie te 48 godzin wypracowują w ciągu pierwszych 48 godzin tygodnia. A zatem dwie doby wystarczą, aby wyczerpali swój limit pracy na cały tydzień. Taka jest specyfika tej specjalizacji. Kardiochirurgia w szczególności wymaga wielogodzinnej nieprzerwanej pracy.

Jedną z pierwszych instytucji, która zainteresowała się problemem wpływu EWTD na szkolenie kardiochirurgów i torakochirurgów, był Komitet Szkolenia Chirurgicznego i Zarządzania Kadrami (*Surgical Training and Manpower Com-*

**Adres do korespondencji:** Maciej K. Kolowca, Oddział Kardiochirurgii, Szpital Wojewódzki nr 2, 36-301 Rzeszów, ul. Lwowska 60, tel. +48 17 866 48 25, faks +48 17 866 48 23, e-mail: kolowca@home.pl

mittee) Europejskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgicznego (*European Association for Cardio-thoracic Surgery* – EACTS). Podczas spotkania zorganizowanego przez EACTS, które odbyło się w Bergamo (Włochy) w maju 2005 r., zatytułowanego *Brainstorm on Surgical Training*, zaprezentowano wyniki badania ankietowego, w którym pytano chirurgów będących w trakcie specjalizacji z kardiochirurgii i torakochirurgii, jak implementacja EWTD wpływa na ich kształcenie. 75% badanych obawiało się wprowadzenia ograniczeń wynikających z dyrektywy, 53% osób było przekonane o negatywnym wpływie dyrektywy na jakość kształcenia chirurgicznego, aż 74% badanych chirurgów uważało, że ograniczenia czasu pracy są zbyt duże, jeżeli chodzi o szkolenie w zakresie kardiochirurgii i torakochirurgii. Młodzi chirurdzy obawiają się więc, że skrócenie czasu pracy ograniczy ich szkolenie, spadnie jego jakość i intensywność. Trudno wyobrazić sobie, że kardiochirurgii można nauczyć się, pracując od godziny 7 do 15 przez 5 dni w tygodniu z jednym dyżurem tygodniowo. Szkolenie w tej specjalizacji to wiele godzin spędzonych przy stole operacyjnym, wiele godzin przy łóżku chorego, nieprzespane noce dyżurowe i do tego wiele godzin spędzonych nad książkami i literaturą oraz często nad własnymi pracami naukowymi. Choć wyniki badań przeprowadzonych w *Papworth Hospital* w Cambridge i opublikowanych w najnowszym numerze *The European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* (Eur J Cardiothorac Surg 2006; 30: 574) wykazały, że wprowadzenie dyrektywy unijnej dotyczącej 48-godzinnego czasu pracy nie zmniejszyło intensywności kształcenia młodych chirurgów, należy pa-

miętać, że oddział kardio-torakochirurgii w *Papworth Hospital* jest miejscem wyjątkowym, posiadającym swój własny, specjalnie zaprojektowany system kształcenia. Ośrodek ten też bardzo dokładnie przygotował się do wprowadzenia nowego systemu pracy. Wykazano, że pomimo zmniejszenia czasu pracy przy odpowiedniej reorganizacji pracy nadal możliwe jest utrzymanie jakości szkolenia chirurgicznego na odpowiednim poziomie. Organizacja pracy lekarzy w polskich ośrodkach jest jednak zupełnie inna. Częstokroć młodzi chirurdzy marnują wiele czasu na sprawy związane z przygotowaniem wymaganej dokumentacji. W wielu szpitalach dyrektorzy instytucji przerzucają na młodych lekarzy pracę administracyjną, unikając w ten sposób zatrudnienia sekretarki medycznej i pozornie obniżając koszty.

Niewątpliwie po wprowadzeniu unijnej dyrektywy wielu dyrektorów będzie zmuszonych do zmiany organizacji pracy we własnych ośrodkach. W przeciwnym razie albo prawo unijne będzie nagminnie łamane, jak ma to miejsce w Stanach Zjednoczonych, gdzie aż 84% ankietowanych lekarzy przyznało się do rażącego i częstego przedłużania tygodniowego czasu pracy, albo nasze szpitale produkować będą źle wykształconych specjalistów. Warto jeszcze raz zaznaczyć, że i tak trudno będzie rzetelnie wykształcić dobrego specjalistę przy tak ograniczonym czasie pracy. Jeżeli organizacja pracy personelu medycznego także nie ulegnie istotnym zmianom, jakość świadczonych usług będzie drastycznie spadać. Nie trzeba chyba podkreślać, że w tym zawodzie nie ma nic gorszego niż brak profesjonalizmu, bo to właśnie najszybciej okaże się zabójcze dla pacjentów.