



## Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Idą ciężkie czasy,  
więc trzeba się zabezpieczyć.

# SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI  
PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE  
Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL

Pan minister zdrowia raczył niedawno ogłosić listę miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy i lekarzy dentyków. Spodziewających się, że tym razem sprostą ona oczekiwaniom środowiska lekarskiego, spotkał srogi zawód. Po raz kolejny okazało się, że ministerstwo jest głuche na głosy lekarzy i najwyraźniej nadal nie zauważa, że coraz większa liczba lekarzy zamierza wyjechać z Polski nie tylko dlatego, że ich pensje są na skandalicznie niskim poziomie, ale także dlatego, że ich szanse na zdobycie wymarzonej specjalizacji są coraz mniejsze. Jak zwykle okazało się, że nie ma winnych. Sytuacja jest podobna do pretensji zgłaszanych w NFZ. Jeśli skarżymy się w oddziale wojewódzkim, to tłumaczą się, że to kompetencje centrali i oni nic nie mogą zrobić. Gdy interweniujemy w centrali, wyrażają zdziwienie i stwierdzają: Przecież to jest w kompetencjach oddziału wojewódzkiego. Efekt pozostaje zawsze taki sam – sprawa nie jest załatwiona. W wypadku miejsc specjalizacyjnych wykręty wyglądają podobnie. Ministerstwo „zwala” wszystko na konsultantów. Konsultanci z kolei twierdzą, że oni swoją pracę wykonali, a ministerstwo „jak zwykle” zrobiło, co chciało. A ty, biedny lekarzu, i tak zostajesz z „ręką w nocniku”, czyli bez możliwości specjalizowania się.

Zostańmy jeszcze przy miejscach specjalizacyjnych. Przed laty, gdy jeszcze „normalnie” można było zdobywać specjalizację „przy okazji pracy” pod okiem mistrza, czyli zazwyczaj ordynatora oddziału, na którym się praktykowało, w zasadzie jedynym ograniczeniem była zgoda dyrektora placówki bądź jej brak. A jeśli się nie zgadzał, to stosunkowo prosto można było znaleźć szpital, którego dyrekcja nie miała takich obiekcji. Lata płynęły, tysiące specjalistów zdobywało szlify, a gdy któryś wyjeżdżał za granicę, to wszędzie doceniano jego umiejętności. Komuś zaczęło to jednak przeszkadzać. Jak zwykle w takich przypadkach „zamulanie” opinii publicznej zaczęło się od podania świetlistych wizji, jak to teraz będzie wspaniale, że poziom kształcenia osiągnie niedostępne do tej pory wyżyny, a przy okazji wytrzebione zostanie kumoterstwo i nepotyzm (które to plagi „jak wiado-

mo” od lat trawia zdrową „tkankę” lekarskiej korporacji). To, że proces kształcenia zostanie w niespotykany dotąd sposób scentralizowany, było przez twórców reformy marginalizowane i racjonalizowane stwierdzeniem, że „kształcić należy się u najlepszych”. Pojawiła się także jeszcze jedna nowość – wprowadzono tzw. etaty rezydentckie, czyli opłacane przez ministerstwo miejsca specjalizacyjne. W założeniu miała to być podstawowa forma specjalizowania (i sposób na kształtowanie odpowiedniego profilu specjalizacji). Niestety, nigdy ministerstwo nie zapewniło odpowiedniej ilości środków, przez co rezydentury zazwyczaj stanowiły mniejszość miejsc specjalizacyjnych. Zamiast dostatecznej ilości środków na kształcenie zaproponowano kuriozum, czyli robienie specjalizacji w ramach umowy o kształcenie, czyli bez wynagrodzenia dla lekarza specjalizującego się. W ten sposób lekarz został potraktowany gorzej niż uczeń w zakładzie fryzjerskim, który nawet w pierwszym roku nauki otrzymuje kilkadziesiąt złotych wynagrodzenia miesięcznie. Ale trudno się temu dziwić w kraju, który od lat lekarza traktuje gorzej niż górnik. Niestety, gdyby ktoś myślał, że to już dno, to szybko okazało się, że słycać pukanie od spodu. Tym pukaniem była wypowiedź jednego z dyrektorów poznańskich szpitali, który na fali zainteresowania prasy tegoroczną listą miejsc specjalizacyjnych (a właściwie ich brakiem) stwierdził, że nie będzie zatrudniał poza rezydenturami młodych lekarzy, gdyż niewiele potrafią. Fakt, ma rację! Na jego miejscu także najchętniej przyjmowałbym do pracy tylko wykształconych specjalistów i tylko w ramach umowy o kształcenie (jako że lekarz, jak wiadomo, musi kształcić się całe swoje życie), oczywiście bez wynagrodzenia. Choć w sumie dlaczego bez wynagrodzenia?! „Idealem” byłoby wnoszenie opłat przez takiego specjalistę za umożliwienie dalszego ustawicznego kształcenia!

W poprzednim „ścinku” wspomniałem o wynagrodzeniu rezydenta. W mniemaniu ministerstwa zdrowia, a jeszcze bardziej ministerstwa finansów, które to przydziela środki na rezydentury, rezydentcka pensja brutto na poziomie 70% średniego wynagrodzenia z poprzedniego roku to dla młodego lekarza „złapanie Pana Boga za nogi”. Dlatego zapewne szokiem dla ministerialnych urzędników była informacja, że wiele tych miejsc pozostało nieobsadzonych, gdyż nie było chętnych. A chętnych nie było nie tylko dlatego, że oferowane specjalizacje były mało atrakcyjne, ale także dlatego, że młodzi lekarze uznali, iż oferowana suma jest poniżej ich godności, gdyż np. w Anglii podobną sumę dostają już na stażu podyplomowym. Jest tylko jeden drobiazg. Ta suma jest wyrażona w funtach, a nie złotych i systematycznie rośnie z każdym rokiem kształcenia. Tymczasem w Polsce, zarówno w pierwszym, jak i ostatnim roku kształcenia, rezydent otrzymuje tę samą sumę (procentowo), choć na długo przed egzaminem potrafi już prawie tyle co specjalista. I dopóki ministerstwo (a także i dyrektorzy szpitali) nie zrozumieją faktu, że lekarzowi z dłuższym stażem specjalizacyjnym należy zdecydowanie więcej płacić, dopóty jeszcze więcej osób będzie wybierało emigrację zamiast pracy w Polsce.

W tych rozważaniach nie może zabraknąć naszej „ulubionej” instytucji, czyli NFZ, gdyż ona także nie jest bez winy. Ktoś (szczególnie tam pracujący) powie: A jakim to sposobem, skoro (jak to zawsze NFZ twierdzi) Fundusz nie organizuje usług, tylko je kupuje? Cóż, żadna instytucja nie funkcjonuje w próżni i NFZ ma także wpływ na ilość miejsc specjalizacyjnych. I nie mam tu na myśli sugestii dla ministerstwa, ile ma przyznać miejsc w preferowanych przez Fundusz specjalizacjach. Mam na myśli działania na najniższym szczeblu, czyli podczas kontraktowania. Otóż kwestionariusze konkursowe są tak skonstruowane, że preferują w placówkach liczbę specjalistów, a w żaden sposób nie premiąją jednostek prowadzących szkolenie. Przyjęcie takich założeń powoduje, że szpital lub przychodnia posiadająca

dużą liczbę lekarzy bez specjalizacji jest gorzej oceniana niż podobne jednostki, które mogą się wykazać 100-procentową obsadą specjalistów. Być może wywoła to protest NFZ, ale od lat powtarzam, że NFZ powinien także ponosić odpowiedzialność za finansowanie kształcenia specjalizacyjnego (szczególnie skoro ministerstwo nie wywiązuje się z tego w sposób zadowalający), gdyż jest praktycznie jedynym podmiotem finansującym placówki ochrony zdrowia. A finansując szkolenie, zapewnia sobie wykwalifikowane kadry w przyszłości, które będą mogły zrealizować zadania nałożone na Fundusz. I im wcześniej władze Funduszu zrozumieją te zależności, tym mniej groźna będzie perspektywa braku odpowiedniej ilości specjalistów w Polsce.