

## PRAWDZIWE HISTORIE POLSKICH MEDYKÓW

Nazywam się **Kacper Gajda** Zawodowo pracuje obecnie jako lekarz stażysta, po godzinach jestem sekretarzem Porozumienia Rezydentów OZZL. Chciałbym opowiedzieć Państwu na własnym przykładzie, jak wygląda rzeczywistość początkującego lekarza w Polsce.

Nie mam lekarskich korzeni, mój tata jest mechanikiem, a mama malarką. Wśród członków rodziny, których znam nikt nie jest lekarzem, więc wszystkiego o mojej przyszłości zawodowej dowiadywałem się wraz z upływem kolejnych lat na uczelni.

Kiedy dostałem się na medycynę i podczas pierwszych 3 lat studiów, które są oparte głównie na przedmiotach przedklinicznych, moja świadomość dotycząca tego co czeka mnie po studiach, ograniczała się do opinii ze środowiska. Wszyscy jednogłośnie mówili, jakie to szczęście mnie spotkało, i jak świetlana przyszłość jako lekarza mnie czeka. Było to dość podnoszące na duchu, bo wiedziałem ile moich rodziców kosztuje utrzymanie mnie na tych studiach zwłaszcza, że mam jeszcze 2-lata starszego brata, który równocześnie studiował techniki dentystyczne. Byłem przekonany, że szybko się im odwdzięczę.

Na 4 roku zaczęły się przedmioty kliniczne, tzn. zajęcia w szpitalach. Po trochu zaczęło do mnie docierać dzięki słowom wykładowców i asystentów klinicznych, jak to wszystko wygląda na prawdę. Nie było osoby, która szczerze doradzałaby nam, studentom medycyny pozostanie w tym kraju po otrzymaniu dyplomu. Zastanawiałem się, gdzie leży haczyk, i jak to możliwe, że lekarz specjalista po 6 latach studiów, roku stażu, zdaniu egzaminu państwowo, sześciu latach specjalizacji pracujący w publicznej ochronie zdrowia, zarabia tyle co kasjer. Czy to walka o rynek pracy, czy może o miejsca specjalizacyjne dla ich potomków? Niestety, okazało się, że haczyka nie ma.

Skończyłem 6-letnie studia, zdałem Lekarski Egzamin Końcowy, mam dyplom lekarza oraz prawo wykonywania zawodu ograniczone do miejsca stażu, który łącznie będzie trwał 13 miesięcy. Pracuje w szpitalu powiatowym w Garwolinie, gdzie dojeżdżam codziennie ok. 60 kilometrów w jedną stronę. Przechodzę kolejno staże cząstkowe na podstawowych oddziałach. Obecnie jestem w trakcie stażu z interny. Przyjmuję pacjentów na oddział, mam kilku na stałe pod swoją opieką, wydaję zlecenia lekarskie, zlecam badania, robię podstawowe zabiegi i wypisy. Oczywiście wszystko pod nadzorem opiekuna stażu, którego zawsze mogę się dopytać w razie niepewności. Miewam proste przypadki, ale i takie, które muszę konsultować telefonicznie z kierownikami instytutów, bo możliwości diagnostyczne szpitala powiatowego nie na wszystko pozwalają. Pozostawiam Państwu do oceny, czy spoczywa na mnie odpowiedzialność

Ile zarabiam? Pensji podstawowej bez dyżurów, za prace od poniedziałku do piątku, po 7,5h dziennie, zgodnie z rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia, otrzymuję 1450 zł na rękę.

Mówiąc inaczej, zarabiam najniższą krajową, a właściwie nawet mniej, bo placę obowiązkową składkę na Izbę Lekarską wynoszącą 10zł miesięcznie. Ok. 1/3 z tego wydaję na sam dojazd do pracy, ponad drugie tyle wydaję na mieszkanie. Mam 26 lat i dyplom lekarza, bo udało mi się dostać na medycynę za 1szym razem, i ukończyć studia 'bez potknięć'. Żeby móc normalnie funkcjonować w Warszawie, gdzie planuję później robić specjalizację, jestem zmuszony dalej 'być na garnuszku u rodziców'. Przez dyżury, nie mam fizycznie możliwości podjęcia dodatkowej pracy, a nie mogę też zwiększyć liczby dyżurów zgodnie z programem szkoleniowym.

Wydawać by się mogło, że to tylko 13 miesięcy, wystarczy przetrwać, a potem będzie dużo lepiej. Nic bardziej mylnego. Po pierwsze pod znakiem zapytania stoi fakt, czy w ogóle dostanę się na specjalizację w ramach rezydentury, gdyż liczba miejsc szkoleniowych została ograniczona o blisko połowę i nie wiem jeszcze ile będzie miejsc na moje wymarzone kierunki. Sam sobie zadaję pytanie dlaczego, skoro w naszym kraju tak bardzo brakuje specjalistów. Gdybym chciał zostać neurologiem jak pierwotnie planowałem, prawdopodobnie w ogóle nie znalazłbym rezydentury, lub musiałbym mieć jedno z najlepszych wyników z egzaminu w kraju.

Po drugie, pensja lekarza rezydenta, tj. w trakcie specjalizacji na najlepszych warunkach, wynosi obecnie ustawowo 70% średniej krajowej, tj. ok 2400zł na rękę. Specjalizacja trwa 4 do 7 lat, czyli perspektywa lepszych zarobków, znów się oddala. Dodatkowo zbliżam się już do 30stki, chciałbym mieć czas na założenie własnej rodziny, tylko czy będę ją w stanie utrzymać? Mam kolegów, którzy biorą po 12 dyżurów w miesiącu, tylko jak żyć spędzając po 500 godzin w szpitalu miesięcznie. Zagadką przestaje być, czemu często widzimy rodziny lekarskie. Po prostu nie ma czasu na poznanie kogoś innego, niż kogoś z pracy, jeżeli nie ożeniło się już w trakcie studiów.

Obecnie chcę zostać psychiatrą. Jest to niestety jedna z najbardziej zaniedbanych i niedofinansowanych specjalizacji w Polsce, a zapotrzebowanie na specjalistów stale rośnie. Hobbystycznie, chciałem zaangażować się w rozwój polskiej psychiatrii, i destygmatyzację pacjenta psychiatrycznego, ale okazało się, że najpierw trzeba się wziąć za polską ochronę zdrowia holistycznie, bo cała bardzo cierpi, i wymaga wyleczenia z niedofinansowania i błędnego zarządzania. Z tego powodu, zacząłem działać już na 6 roku studiów w ramach Porozumienia Rezydentów. Znam biegle język angielski, podstawy japońskiego. Mógłbym po

skończonym stażu wyjechać z kraju, ale chciałbym leczyć w Polsce, bo tu mam rodzinę i przyjaciół i lubię ten kraj.

Mam wielką nadzieję, że w ramach Porozumienia Zawodów Medycznych, uda nam się uratować ten rozpadający się twór, jakim jest Publiczna Ochrona Zdrowia, bym mógł pozostać w Polsce, i mieć czas, by rozwijać się zawodowo, zmieniać polską psychiatrię, opiekować się pacjentami i utrzymać rodzinę.

Nazywam się **Barbara Konopacka** Jestem technikiem analityki medycznej. Samotnie wychowuje niepełnosprawną córkę. Pracuję w zawodzie od 39 lat. Moje dochody są tak niskie, że muszę korzystać z pomocy mojego taty 84-letniego emeryta. Zarabiam na pełnym etacie 2600 zł.

Mój ojciec to wyjątkowy człowiek. To on kupił mi samochód, którym dojeżdżam codziennie 30 km w jedną stronę do pracy.

Moja praca? Lubię ją. Zawsze lubiłam ale jest coraz gorzej, ponieważ z dnia na dzień jest nas coraz mniej a obowiązków nie ubywa. Notorycznie pożyczamy od siebie wzajemnie materiały laboratoryjne między szpitalami (bo nie mamy pieniędzy). Brakuje nam nawet podstawowych materiałów biurowych, sprawnych sprzętów, więc nie mogę w prawidłowy i bezpieczny sposób prowadzić dokumentacji medycznej. Zamiast skupia się na mojej pracy na tym by wszystko było poprawnie zbadanie i odczytane bo mój błąd może kosztować kogoś życie, tracę czas na bezsensowne czynności typu naprawa drukarki lub organizowanie rzeczy, które powinna po prostu być.

Oprócz etatu w szpitalu dorabiam. Tyle ile się da. Po dyżurze nocnym często idę pracować w prywatnej przychodni na kolejne 12h. Zazwyczaj do domu wracam koło dwudziestej i ciągle czuję, że spędzam ze swoim dzieckiem zbyt mało czasu ale gdy nie dorabiam czuję, że nie damy rady finansowo, że nie powinniśmy obciążać ojca. Ciągle mam poczucie, że nie będzie lepiej bo na emeryturze czeka mnie 1600 zł/miesiąc.

Nazywam się **Sebastian Szczotka** jestem technikiem farmaceutycznym, zatrudnionym na etacie w dużym warszawskim szpitalu. Zarabiam 1700 złotych netto. Krótko mówiąc sporo mniej niż kasjer w mojej osiedlowej 'Biedronce'.

Wynajmuję pokój w Warszawie, bo stąd nie pochodzę a na mieszkanie mnie nie stać. Stałe miesięczne koszty życia z wynajmem, biletami, internetem i tym, co do życia potrzebne

oscylują w granicach co najmniej 1000 pln. Na przeżycie i pozostałe 'dodatki' jak urlop czy utrzymanie auta wiele nie zostaje. A awansu w tym zawodzie po prostu nie ma.

Praca w Aptece Szpitalnej polega na zaopatrzeniu oddziałów Szpitala w leki gotowe oraz recepturowe, żywienie pozajelitowe, leki jałowe przygotowywane dla pacjentów i wiele innych. Ale co znaczy określenie 'zaopatrzenie'? Otóż osobiście odpowiadam w tej chwili za zaopatrzenie w zakresie płynów infuzyjnych oraz opatrunków. To nie tylko ich wydanie na oddział, ale również dostawa i takie zarządzanie, żeby pod żadnym pozorem niczego nie zabrakło. Jest to bardzo stresujące i jednocześnie odpowiedzialne zadanie. Zabraknie w Szpitalu niezbędnych płynów i co się stanie? Szczęśliwie nie miałem okazji się o tym przekonać. Wymaga to od każdego z nas, pracowników Apteki, olbrzymiego wysiłku, zaangażowania i wytężonej pracy. Wynagrodzenie za tę odpowiedzialność to cóż...wolontariat z dodatkiem 'żeby nie zdechnąć'.

W związku z takim a nie innym poziomem wynagrodzenia, nasz zespół apteczny, zaczyna się dosłownie sypać. Nie możemy znaleźć ludzi z odpowiednimi kwalifikacjami, którzy chcieliby pracować za oferowane im pieniądze. W związku z tym obecnie pracuję na ponad dwóch stanowiskach. Ponad, bo niedawno 'odziedziczyłem' w spadku wspomniane opatrunki oraz każdego dnia asystuję przy przygotowaniu leków jałowych. Każdego dnia wracam do domu wykończony, bez sił na cokolwiek więcej. I nie, nie dorabiam nigdzie indziej. Ktoś może powiedzieć: 'zmień pracę i weź kredyt - cytując klasyka.

Każdego dnia przebiega przez moją głowę ta myśl. Po co nosić brzemień takiej odpowiedzialności skoro można mieć więcej wykładając „chemię na półce”? Przecież mogę to zrobić...

Poza tym, że swoją pracę uwielbiam. I w zasadzie nie chcę odnajdować się w czymś innym. To, co robię było moim w pełni świadomym wyborem, poprzedzonym wcale niełatwą drogą. Może ktoś powie, że 'z powołania'. Nie chcę tego tak nazywać. Ale olbrzymią satysfakcją z pracy się nie najem. Ja sam. A może jeszcze by tak mieć rodzinę...

Nie było mnie na konferencji 15.05 chociaż bardzo chciałem być bo długo się do niej przygotowywaliśmy żeby pokazać Państwu nasz świat z naszej strony, bo już absolutnie nie mogę na moje koleżanki i kolegów zrzucić mojej nieobecności i wszystkich tych obowiązków.

Dziękujemy za wysłuchanie naszej historii.

**Prosimy poprzyjcie nasz projekt ustawy o warunkach zatrudnienia w ochronie zdrowia.**