

## Moim zdaniem...



### Krzysztof Kordel

prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Moim zdaniem, zaczyna się masowe przechodzenie lekarzy z etatowej formy zatrudnienia na kontrakty cywilnoprawne. W pewnej części jest to nasz wybór, ale niektórzy z nas nie mają innej możliwości znalezienia pracy. Coraz częściej można usłyszeć, i ja się z tym poglądem zgadzam, że są to „śmieciowe” umowy. Coś jest na rzeczy.

**M**am nadzieję, że stan lekarski jest świadomy, jakie są plusy i minusy samozatrudnienia. Z jednej strony, można dłużej pracować, a tym samym więcej zarobić. I tu pojawia się pytanie, ile godzin na dobę można pracować bez rujnowania sobie zdrowia. Nie przypadkiem dyrektywa unijna mówi o konieczności zapewnienia pracującemu europejczykowi 11 godzin wypoczynku na dobę. Statystyki wypadków przy pracy i popełnianych błędów wynikających z przemęczenia są nieubłagane. Jest nas zbyt mało, by pracując w takim systemie, sprostać zadaniu zapewnienia leczenia wszystkim potrzebującym. Wymyślono więc obejście prawa – kontrakt cywilnoprawny lub w niektórych wypadkach *opt-out*. No i pracujemy jak nigdy dotychczas. Taki styl pracy staje się niebezpieczny zarówno dla pacjentów, jak i dla nas. Nie tak dawno media poprosiły mnie o wypowiedź, co sądzę o sfotografowanym przez pacjentkę planie dyżurów w jednym z naszych szpitali – z planu wynikało, że na 14 dni zaplanowanych kolejnych dyżurów 10 ma ordynator oddziału (dodam, że chodziło o położnictwo i ginekologię). Moim zdaniem, do kategorii cudu należy zaliczyć, że nic złego w tym czasie się nie wydarzyło (może za wstawiennictwem kapelana szpitalnego u Najwyższej Instancji). A co ja miałem powiedzieć dziennikarzom? Niestety, statystyki błędów medycznych również w Polsce obowiązują i nie kłamią. Błędy będą i pracowanie lekarza na pewno nie będzie traktowane jako okoliczność łagodząca.

Oczywiście, że pieniądze są każdemu potrzebne, ale w ich zdobywaniu potrzebny jest także zdrowy rozsądek. Wydaje się oczywistością, że część z nas zapomniała, że bycie przedsiębiorcą wiąże się z koniecznością myślenia o wielu sprawach, o których przy zatrudnieniu pracowniczym myśleli za nas inni – trzeba się odpowiednio ubezpieczyć, zgłosić wytwarzane odpady i spaliny, wdrożyć po-

litykę bezpieczeństwa zarządzania danymi wrażliwymi i Bóg jeden wie, co nam jeszcze wymyślą, a także chociażby samemu zapłacić składkę do izby). Najważniejsze jest jednak, żeby pomyśleć o przyszłości. Co będzie, kiedy z różnych powodów nie będę mógł się wywiązać z podpisanej umowy kontraktowej – chociażby z powodu choroby czy wypadku? ZUS wypłaci pieniądze dopiero po miesiącu. I to jakie? Ano takie, jaka jest odprowadzona do niego składka – bardzo często najniższa z możliwych. Co będzie, kiedy nie da się już pracować? Moim zdaniem, nikt za nas o tym nie pomyśli.

Moim zdaniem, warto odłożyć coś na przyszłość i pomyśleć o nowym ubezpieczeniu, które wchodzi na polski rynek – ubezpieczenie od niemożności wykonywania kontraktu medycznego. Niedługo przekażemy więcej informacji na ten temat.

Kolejnym zagrożeniem, jakie widzę w zatrudnieniu kontraktowym, jest szkolenie naszych następców. Gdzie w tym systemie jest miejsce na relację mistrz – uczeń? Kto za to zapłaci? Z drugiej strony, starzejemy się i możemy sami potrzebować pomocy medycznej, a następców może nie być.

W ostatnich wywiadach wielokrotnie podnosiłem kwestię braku lekarzy w stosunku do zapotrzebowania społeczeństwa na nasze usługi. Niestety, nie widzę, by ktoś z rządzących się tym przejmował. Nieznacznie zwiększone limity przyjęć na studia medyczne radykalnie sytuacji nie zmieniają. Podobnie zmiana systemu kształcenia i zniesienie stażu (jakoś tego nowego systemu jako belfer uczelniany nie potrafię sobie wyobrazić) nie wypełni luki, która tworzyła się przez ostatnie ponad 20 lat. Najtragiczniejsze w tym wszystkim są nieszczęsne rezydentury, a zwłaszcza brak pieniędzy. W tym roku (może dzięki temu, że minister pracy jest lekarzem) w ostatniej chwili znalazły się pieniądze na 2500 etatów rezydenckich z Funduszu Pracy. A studia skończyło 4000 młodych ludzi, którzy chcą się dalej kształcić.

Moim zdaniem, należy się zastanowić nad zmianą specjalizowania – może warto wrócić do możliwości kształcenia się w miejscu pracy, tylko z okresowymi stażami w ośrodkach klinicznych. Jeśli nie pomożemy naszej młodzieży, to nie dziwnym jest, że wyjedzie z kraju, a nam pozostanie modlić się o zdrowie i już teraz o nie zadbać.