

Białobrzegi – XIV Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy

Program dla młodych lekarzy – „Stop emigracji lekarzy”

Przedstawiciele Komisji Młodych Lekarzy przy Okręgowych Izbach Lekarskich, przy Naczelnej Radzie Lekarskiej, Klubów Młodych Lekarzy przy Okręgowych Izbach Lekarskich oraz reprezentanci środowiska młodych lekarzy zebrani na XIV Konferencji Młodych Lekarzy proponują przyjęcie pakietu rozwiązań mających w znacznym stopniu poprawić funkcjonowanie lekarzy będących na początku kariery zawodowej i dzięki temu zdecydowanie zmniejszyć stopień emigracji lekarzy za granicę.

Pakiet ten to przede wszystkim rozwiązania organizacyjne niewymagające zmian w budżecie Ministerstwa Zdrowia, a poprawiające błędy i paradoksy wynikające z niektórych rozwiązań prawnych i systemowych; ponadto zauważa on konieczność poprawy uposażenia lekarzy.

1. Zmiany w Lekarskim i Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Państwowym:

- Umożliwienie zdawania Lekarskiego Egzaminu Państwowego w trakcie stażu, co pozwoli uniknąć koniecz-

ności rejestrowania się w Powiatowym Urzędzie Pracy i pobierania zasiłku dla bezrobotnych.

- Tryb odwoławczy – umożliwienie w ciągu siedmiu dni zgłoszenia zastrzeżeń do pytania oraz rozpatrywanie odwołań przez niezależną komisję.
- Wgląd do własnej karty odpowiedzi.
- Opublikowania w Internecie po każdym Lekarskim Egzaminie Państwowym wszystkich pytań wraz z odpowiedziami.
- Aktualizacja obowiązującego piśmiennictwa, polegająca na zmniejszeniu liczby pozycji, szczególnie z ginekologii (13 pozycji) oraz ratownictwa i intensywnej (11 pozycji).

2. Zwiększenie liczby rezydentur.

- #### 3. Przedstawianie z CO NAJMNIJ ROCZNYM WYPREDZENIEM liczby wszystkich miejsc specjalizacyjnych (w tym rezydentur) we wszystkich dziedzinach.

Białobrzegi – XIV Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy

Uważamy za niedopuszczalne ogłaszanie listy przyznanych miejsc rezydenckich na kilka dni przed postępowaniem kwalifikacyjnym na poszczególne specjalizacje. Stan obecny powoduje konieczność podjęcia decyzji dotyczącej dalszej przyszłości oraz dalszej kariery zawodowej w ciągu zaledwie kilku dni. Znajomość planów Ministerstwa Zdrowia, dotyczących podziału liczby przyznanych specjalizacji, z wyprzedzeniem dwóch sesji pozwoli realnie ocenić swoje szanse na otwarcie danej specjalizacji w najbliższej przyszłości i racjonalnie zaplanować karierę.

4. Zmiany w postępowaniu kwalifikacyjnym na specjalizację:

- Zrezygnowania z ustnej części egzaminu. Jedynym kryterium decydującym o przyznaniu miejsca specjalizacyjnego powinien być wynik uzyskany z LEP-u.
- Zrezygnowanie z konieczności wcześniejszego podawania planowanej specjalizacji. Wybór specjalizacji, trybu specjalizacji i miejsca specjalizacji powinien być dokonywany przez lekarzy centralnie w kolejności w zależności od liczby zdobytych punktów na LEP-ie.
- Zniesienie przerwy czasowej pomiędzy końcem stażu a terminem rozpoczęcia specjalizacji lub przedłużenie, na wniosek lekarza stażysty, stażu podyplomowego o płatny urlop szkoleniowy do czasu pierwszego terminu rozpoczęcia specjalizacji. Okresy pomiędzy stażem podyplomowym a rozpoczęciem specjalizacji trwające po kilka miesięcy znacznie zmniejszają szanse młodych lekarzy na rynku pracy. Uniemożliwia to podejmowanie długofalowych kroków, m.in. ubieganie się o kredyt mieszkaniowy, które zdecydowanie sprzyjałyby pozostawaniu lekarzy w kraju.

5. 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.

Przedłużenie rezydentury o trzymiesięczny płatny urlop szkoleniowy nie narazi państwa na duże wydatki, ponieważ lekarze po rezydenturze a przed egzaminem specjalizacyjnym praktycznie nie są w stanie podjąć pracy i muszą korzystać z pomocy Powiatowych Urzędów Pracy.

6. Wprowadzenie zmian w Państwowym Egzaminie Specjalizacyjnym.

Konieczne jest wydłużenie czasu trwania części testowych tychże egzaminów z różnych specjal-

ności do co najmniej 150 min oraz zwrócenie uwagi na ich zawartość merytoryczną. Obecnie PES trwa 120 min, a powszechną praktyką jest przedłużanie czasu trwania tego egzaminu już w jego trakcie, co i tak nie wystarcza większości zdających na zapoznanie się z treścią wszystkich pytań z powodu ich długości. Bardzo często dochodzi także do sytuacji, w której PES-u nie zdaje połowa lub więcej egzaminowanych. W naszej opinii jest to rezultat zbyt krótkiego czasu trwania egzaminu lub zbyt dużego stopnia jego trudności.

7. Powołanie Komitetu Doradczego ds. Młodych Lekarzy przy Ministerstwie Zdrowia.

Komitet miałby docelowo składać się z przedstawicieli środowiska młodych lekarzy, wybranych przez Ministerstwo Zdrowia spośród kandydatur przedstawionych przez Komisję ds. Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej. Cele Komitetu to opiniowanie obecnych i przyszłych aktów prawnych oraz przygotowywanie rozwiązań prawnych dotyczących środowiska młodych lekarzy, przedstawianie i przygotowywanie rozwiązań problemów młodych lekarzy.

8. Zewnętrzny audyt realizacji programu specjalizacji.

9. Przyznanie ulgi podatkowej dla lekarza przeznaczonej na doksztalcenie.

Lekarze na początku swojej kariery muszą przeznaczyć znaczne sumy pieniędzy na spełnienie ustawowego obowiązku doksztalcenia. Pomimo stosunkowo łatwej dostępności wielu kursów i podręczników ceny tych źródeł wiedzy w stosunku do zarobków młodych lekarzy praktycznie wykluczają ich wykorzystanie.

10. Zwiększenie minimalnego uposażenia lekarza rezydenta do co najmniej 200% średniej krajowej brutto.

Jest to minimalne godne uposażenie przy obowiązkach i odpowiedzialności spoczywającej na lekarzach.

