

# Oby tym razem się udało

Rezydent to słowo, które stało się jednym z najbardziej popularnych określeń używanych powszechnie w ostatnim okresie. Ale przecież rezydent to nie tylko słowo, to konkretny człowiek, który chce zdobyć specjalizację w określonej dziedzinie medycyny. Jednocześnie ucząc się i szkoląc, ciężko pracuje, będąc jednym z ważnych elementów systemu ochrony zdrowia.

Trzeba było jednak dopiero protestu rezydentów, aby społeczeństwo dowiedziało się o ich istnieniu i roli jaką spełniają w głównej mierze w lecznictwie szpitalnym. Jak pamiętamy początkowo był to protest głodowy, a potem bardziej skuteczny okazał się pomysł wymawiania klauzuli *opt-out*. I dopiero wprowadzenie w życie tego postanowienia przez wielu lekarzy rezydentów, a w ślad za nimi także lekarzy specjalistów zachwiało funkcjonowaniem wielu szpitali w naszym kraju. Warto w tym miejscu wyjaśnić, czym jest tajemnicza klauzula *opt-out*. Zgodnie bowiem z przepisami dotyczącymi czasu pracy lekarz nie powinien pracować dłużej niż 48 godzin w tygodniu. Natomiast dobrowolne podpisanie klauzuli *opt-out* znosiło tę barierę i umożliwiało pracodawcom korzystanie z usług swoich lekarzy praktycznie bez ograniczeń. Jednocześnie zwalniało ich od odpowiedzialności za wszelkie niepożądane skutki wydłużania czasu pracy. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi przez Naczelną Radę Lekarską okazało się, że średni czas pracy lekarza w naszym kraju to 60 godzin tygodniowo. Natomiast kilkanaście procent doktorów pracuje 100 i więcej godzin w tygodniu. Sama klauzula *opt-out* w momencie jej wprowadzania przed kilkunastu laty miała być rozwiązaniem tymczasowym do czasu opracowania zmian systemowych pozwalających na odpowiednią organizację pracy w oddziałach szpitalnych, a w szczególności stabilnych grafików dyżurowych. Wiadomo jednak, że nie ma to jak rozwiązania prowizoryczne, które siłą rzeczy wchodzi do stałego obiegu. Tak też było i w tym przypadku, i dobrowolna z założenia klauzula stała się praktycznie obowiązkowa dla osób podejmujących zatrudnienie w ramach umowy o pracę. Oczywiście z formalnego punktu widzenia wszystko było w porządku a to, że gdzieś tam doktor zmarł z przepracowania po 5 dobach spędzonych w pracy no to trudno. Przecież w końcu sam tego chciał, bo podpisując klauzulę *opt-out* brał wszelką odpowiedzialność na siebie. Drugą formą unikania odpowiedzialności pracodawcy za zgodny z normami czas zatrudnienia lekarzy są kontrakty. Zamieszanie wprowadzone wymawianiem przez lekarzy klauzuli *opt-out* uwidoczniło w wyraźny sposób niedobory kadrowe w większości polskich szpitali. Wbrew zapewnieniom ministra Radziwiłła kolejne oddziały szpitalne zawieszały lub znacząco ograniczały swoją działalność. Wszystko to doprowadziło do pierwszego sukcesu braci rezydentów, którym stało się odwołanie zadufanego w swoją nieomyślność ministra. Nowo powołany na to stanowisko prof. Łukasz Szumowski szybko doprowadził do wszczęcia rozmów z reprezentacją Porozumienia

Rezydentów. Łącznie po miesiącu rządów nowego ministra podpisane zostało porozumienie, którego głównym założeniem jest wzrost nakładów na ochronę zdrowia do poziomu 6% PKB na początku 2024 r. Na zakończenie rozmów sam profesor Szumowski stwierdził *Po długich i ciężkich rozmowach udało nam się wypracować kompromis. To ważna informacja dla pacjentów. Usprawnienie systemu opieki zdrowotnej jest priorytetem zarówno dla mnie, jak i dla całego rządu. Dzięki temu, że przedstawiłem pakiet konkretnych rozwiązań, była możliwa konstruktywna rozmowa i wypracowanie porozumienia.* Minister potwierdził także, iż *lekarze specjaliści otrzymają godziwe wynagrodzenie za pracę w jednej placówce.* Ogółem treści porozumienia zawarte zostały w postaci tak zwanego pakietu Szumowskiego. Poniżej przedstawiam główne założenia tego dokumentu:

- Zwiększenie corocznego wzrostu nakładów i szybsze osiągnięcie poziomu 6 proc. PKB na ochronę zdrowia już w 2024 r.
- Godziwa płaca dla lekarzy specjalistów za pracę w swoim szpitalu.
- Wyższe wynagrodzenie dla lekarzy rezydentów w zamian za zobowiązanie do pracy w Polsce po zakończeniu specjalizacji.
- Odbiurokratyzowanie systemu, wprowadzenie stanowisk sekretarek medycznych.
- Przeciwdziałanie problemowi braku pielęgniarek i lekarzy (reforma systemu kształcenia, zwiększenie liczby miejsc na studiach, promocja zawodu pielęgniarki).

Rezydenci zwracali jednocześnie uwagę na fakt, iż zmianie uległ ton, w którym były prowadzone rozmowy. Obie strony odnosiły się bowiem do siebie po partnersku i z odpowiednim poszanowaniem, a także ze zrozumieniem kolejnych przemyśleń i wynikających z nich postulatów. Porozumienie to stanowi niewątpliwie rozwiązanie kompromisowe, albowiem siadając do rozmów obie strony nie do końca takie właśnie rozwiązania miały na myśli. Ale jak mawiał znany mędrzec żydowski Abba Eban na tym właśnie polega konsensus, że umawiające się strony podpisują się pod stwierdzeniami, których same wewnątrznie nie do końca akceptują. Bardzo ważnym aspektem całej tej małej rewolucji jest bez wątpienia wzrost świadomości w społeczeństwie o sytuacji finansowej i kadrowej w systemie ochrony zdrowia. Jednocześnie trzeba wspomnieć, że reprezentanci Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy zapelowali do tych swoich koleżanek i kolegów, którzy czują się na siłach, by powrócili do pracy w wymiarze większym

niż 48 godzin tygodniowo. Zgodnie z informacjami pochodzącymi z początku marca około 10% lekarzy zdecydowało się powrócić do warunków przewidywanych przez klauzulę *opt-out*. Natomiast obydwie umawiające się strony uznały, że zawarte porozumienie stanowić powinno dobrą podstawę do przystąpienia do zmian systemowych w ochronie zdrowia. No bo tak prawdę mówiąc to nadal nie wiemy, czy będzie istniał NFZ, którego rozwiązanie zapowiadał poprzedni minister. A jeśli go nie będzie to kto będzie płatnikiem gromadzącym fundusze i rozliczającym świadczenia zdrowotne. Tak czy inaczej dobrze, że przynajmniej wiadomo, że fundusze na ochronę zdrowia będą coraz wyższe. A wiadomo, że pieniądze będą potrzebne, bo poza podjęciem zobowiązań wobec rezydentów oraz lekarzy specjalistów trzeba będzie pamiętać o pozostałych chętnych do uszczknięcia tego tortu. Już zaczynają o sobie przypominać lekarze rodzinni, no bo o nich siłą rzeczy nie było mowy w porozumieniu. No a pozostałe zawody medyczne, takie jak pielęgniarki, położne czy ratownicy? W opinii wyrażonej na łamach trzeciego tegorocznego numeru *Pulsu Medycyny* przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok mówi między innymi *Bez sekretarek medycznych ochrona zdrowia będzie istniała, ale bez pielęgniarek – nigdy*. Dalej stwierdza *Po podpisaniu porozumienia z rezydentami, w obszarze naszego zainteresowania są działania, jakie podejmie Minister Zdrowia, aby przeciwdziałać rosnącej skokowo dysproporcji pomiędzy wynagrodzeniem lekarzy (specjalistów i rezydentów) a poziomem płac pozostałych pracowników medycznych, w tym pielęgniarek i położnych*. Widać zatem wyraźnie, że zaczęły się kolejne

przysłowiowe schody. Można jedynie mieć nadzieję, że nowemu ministrowi nie zabraknie sił i determinacji, aby dobrze rozegrać tę partię szachów. Trzeba jednocześnie pamiętać, że przy tych wszystkich ruchach nie można zapomnieć, że w centrum przeprowadzonych zmian musi znajdować się pacjent. No bo to w końcu pacjent czeka w kolejce do specjalisty, do zabiegu operacyjnego czy też wręcz na łóżko szpitalne. A jeśli już dostanie się w krąg działań pracowników ochrony zdrowia musi być traktowany z odpowiednim zrozumieniem, szacunkiem i empatią. Musi tak się dzieć niezależnie od tego czy czujemy się wystarczająco docenieni zarówno w sensie finansowym jak też po prostu często ludzkim przez swojego pracodawcę. Przecież do tego zobowiązaliśmy się kończąc studia medyczne i składając symboliczną przysięgę Hipokratesa. Spróbujmy zatem wszyscy włączyć się w reformowanie systemu ochrony zdrowia pamiętając o hasle *Salus aegroti suprema lex*. Uczynimy tak nawet jeśli nie jesteśmy fanami obecnej ekipy rządzącej, biorąc pod uwagę, iż zdrowie to problem, który powinien być traktowany ponad wszelkimi podziałami politycznymi. Apel ten kieruję do wszystkich medyków i paramedyków, wierząc jednocześnie w głębokie poparcie naszych pacjentów, którzy z uznaniem i jednocześnie głęboką ulgą przyjęli wiadomości o omawianym porozumieniu.

prof. Bolesław Rutkowski

Materiał mojego autorstwa o podobnej treści ukaże się jako *List znad morza* w czasopiśmie dla pacjentów *Dializa i Ty*.

## Prace AOTMiT nad realną wyceną zabiegów cytoredukcyjnych i HIPEC w leczeniu chorych z pierwotnymi i wtórnymi nowotworami otrzewnej

**Dr hab. Tomasz Jastrzębski, prof. nadzw.** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej został powołany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) do grona ekspertów mających za zadanie opracowanie procedur JGP w zakresie dootrzewnowej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) w leczeniu pierwotnych i wtórnych nowotworów otrzewnej. Prace mają zostać zakończone do lipca br. Prace nad realną wyceną zabiegów cytoredukcyjnych i HIPEC zostały zapoczątkowane 6 lat temu przez prof. T. Jastrzębskiego. Ich zakończenie pozwoli na włączenie tego typu zabiegów do arsenału możliwości skutecznego leczenia chorych, z takimi nowotworami jak śluzak otrzewnej i międzybłoniak otrzewnej, ale także przerzutów do otrzewnej, takich nowotworów jak rak jelita grubego, rak jajnika i rak żołądka. Zabiegi cytoredukcyjne w połączeniu z dootrzewnową chemioterapią perfuzyjną w podwyższonej temperaturze (hipertermia) pozwalają u części chorych na uzyskanie 5-letnich przeżyć na poziomie nawet 50%. Zabiegi są trudne technicznie, czasochłonne (średni czas zabiegów wynosi 6-8 godzin), a przez to kosztowne. Refundacja procedury na poziomie realnych kosztów umożliwi leczenie chorych z przerzutami do otrzewnej w wielu ośrodkach w Polsce. ■