Image not found or type unknown

Niepełnosprawność, wrodzona lub nabyta, może dotknąć każdego, niezależnie od wykonywanego zawodu.

W środowisku medycznym dominuje pogląd, że lekarz powinien być wydolny przez 24 godziny na dobę. Niepełnosprawność w tej grupie zawodowej nie zawsze więc spotyka się z akceptacją. Jednak w dobie wzrostu liczby chorób przewlekłych oraz urazów (w tym komunikacyjnych) prowadzących często do utraty pełnej sprawności, problem narasta. Ocenia się, że takich lekarzy jest coraz więcej – niestety napotykają oni na wiele barier zarówno natury prawnej, jak i społecznej, dotyczącej niechęci i wykluczenia, jeśli chodzi o realizację planów zawodowych.

Pragną się realizować

Z myślą o ich potrzebach Naczelna Rada Lekarska powołała w nowej kadencji pełnomocnika ds. lekarzy z niepełnosprawnościami NIL. Został nim Oleg Nowak, lekarz z Warszawy w trakcie specjalizacji z radiologii, znany w środowisku z działań na rzecz medyków potrzebujących pomocy w związku ze swoją niepełnosprawnością. Dotąd jednak działalność ta miała charakter prywatny. Instytucja pełnomocnika pozwala o tego rodzaju działaniach rozmawiać z decydentami i angażować w nie osoby spoza środowiska, np. prawników.

Oleg Nowak uważa, że tym samym otwiera się szereg nowych możliwości systemowego rozwiązywania problemów lekarzy z niepełnosprawnościami. Sam jeździ na wózku inwalidzkim, więc zna je z autopsji. Jego historia mogłaby posłużyć za scenariusz filmowy. Jako 18-latek był bardzo sprawny fizycznie i wiele czasu poświęcał na uprawianie sportu. Wtedy wydarzył się w górach niefortunny upadek na snowboardzie. Jego kręgosłup uległ uszkodzeniu. Niestety, leczenie i rehabilitacja nie przywróciły sprawności w nogach – pozostało mu poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego. Mimo to nie zrezygnował z marzeń o studiach medycznych, ukończył je na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (był wówczas jedynym studentem medycyny w Polsce poruszającym się na wózku) i podjął pracę w zawodzie. Jak mówi, wymagało to od niego samozaparcia, odwagi, samodyscypliny. Pochodzi z lekarskiej rodziny (ojciec i brat są chirurgami), medycyna była mu więc w jakiś sposób pisana. Miał pójść ich śladem, ale wózek inwalidzki pokrzyżował te plany. W związku ze swoją niepełnosprawnością wybrał radiologię i czuje się usatysfakcjonowany tym wyborem. Specjalizacja ta jest dla niego mniej obciążająca niż chirurgia.

W Internecie są wprawdzie doniesienia o lekarzach poruszających się na wózku inwalidzkim, którzy operują chorych – np. Ted Rummel, chirurg z Missouri (USA) sparaliżowany od pasa w dół, po sali operacyjnej porusza się w specjalnie zaprojektowanym pionizatorze – ale w Polsce to utopia. Oleg Nowak zaznacza jednak, że zarówno w czasie studiów, jak i odbywania stażu podyplomowego oraz specjalizacji spotykał się z życzliwością kolegów i pracodawców. W Doppler Instytut – Warszawskim Instytucie Naczyniowym zamontowano nawet podest, dzięki któremu może wykonywać dopplerowskie badanie układu żylnego. Badania pacjentów w standardowy sposób zmuszały go do przyjmowania pozycji obciążającej kręgosłup.

Dla lekarzy z niepełnosprawnościami, szczególnie poruszającymi się na wózkach, bardzo ważna jest powierzchnia podłogi gabinetu, dostęp do wind, miejsc parkingowych, toalet. Problemem bywa także zaplecze socjalne, zwłaszcza w uczelniach i starszych szpitalach, gdzie infrastruktura

utrudnia im codzienne poruszanie się. Jak przekonuje Oleg Nowak, ten aspekt problemu pilnie wymaga rozwiązania. Zapewnia, że z racji pełnionej przez siebie funkcji będzie zachęcał decydentów do instalowania urządzeń ułatwiających życie niepełnosprawnym lekarzom. Obecnie wprowadza się je z myślą o pacjentach, a nie o pracownikach.

Udają formalnie zdrowych

Niepełnosprawność osób poruszających się na wózku inwalidzkim jest widoczna, ale są lekarze, u których trudno ją rozpoznać podczas rozmowy czy badania pacjenta. Aby uniknąć kłopotów związanych z kształceniem specjalizacyjnym, czy też rozmów z pracodawcą w tonie „co ja mam z panem/panią zrobić, potrzebuję kogoś, kto będzie brał dyżury, pracował tam, gdzie brakuje lekarzy itd.”, skrywają swoją niepełnosprawność i rezygnują z orzeczenia o niepełnosprawności.

Adrian Filip z Warszawy, lekarz kończący specjalizację z pediatrii, od dzieciństwa cierpi na przepuklinę oponowo-rdzeniową. To wada wrodzona wywołująca szereg zaburzeń, np. chodu czy pęcherza moczowego. Przeszedł wiele operacji i rehabilitacji. Mówi, że w tym czasie szpitale i przychodnie praktycznie były jego domem, a lekarze – rodziną. To oni dodawali mu otuchy, to od nich dostawał wsparcie. I to wtedy postanowił, że też zostanie lekarzem i będzie niósł pomoc takim jak on. Zanim zaczął studiować medycynę, zaliczył trzy lata biologii i korzystał ze wsparcia biura funkcjonującego przy uczelni, które udzielało pomocy studentom. Dotyczyła ona m.in. możliwości dofinansowania nauki, ale też innych form w zależności od indywidualnych potrzeb studiującego. Gdy przeniósł się na medycynę, sądził, że tam jest podobnie, ale się przeliczył.

– Kiedy w dziekanacie powiedziałem, że jestem niepełnosprawny i mam na to stosowny dokument, zrobiono wielkie oczy i wyrażono wątpliwości, czy należy mnie dopuścić do studiów – wspomina Adrian Filip. Wtedy dojrzał, okrzepł i zrozumiał, że może liczyć tylko na siebie i nie wolno mu się poddać. Skończył studia, założył rodzinę, jeździ samochodem, ale zna swoje ograniczenia – m.in. ze względu na ból pleców nie może długo przebywać w pozycji stojącej, przez co bardzo cierpiał podczas zajęć z przedmiotów zabiegowych. Wybrał więc specjalność związaną z siedzącą pracą w przychodni – pediatrię. Uważa, że to dobry wybór, bo świetnie dogaduje się z dziećmi. Dotychczas miał orzeczoną niepełnosprawność, ale jeszcze przed rozpoczęciem stażu podyplomowego, kiedy kończyła się jej ważność i znów trzeba było stanąć przed komisją (orzeczenie o niepełnosprawności jest czasowe), postanowił z niego zrezygnować.

– Uznałem, że orzeczenie, zamiast ułatwiać, utrudnia mi życie. Kiedy podejmowałem rozmowy na temat wyboru specjalizacji, spotkałem się z oporem i niechęcią zarówno przedstawicieli izb lekarskich, jak i pracodawców. Choć wiadomo było, że wymogów dotyczących chirurgii czy medycyny ratunkowej nie będę mógł spełnić i nie wybiorę tych kierunków, przekonywano mnie, że niezależnie od specjalizacji lekarz powinien cechować się tężyzną fizyczną, co było dla mnie frustrujące – tłumaczy Adrian Filip. Takich jak on, którzy ukrywają swoją niepełnosprawność, zrzekają się orzeczeń i udają formalnie zdrowych, jest więcej (szacuje się, że 100-200) wśród lekarzy z niepełnosprawnościami.

Wiele zalezy od podejścia

Filip Pawliczak z Łodzi w tamtejszej okręgowej izbie lekarskiej pełni funkcję podobną dopowierzonej Olegowi Nowakowi w NIL. Urodził się z wrodzoną wadą serca i przeszedł wieleoperacji. Jego problemów zdrowotnych nie widać, ale w związku z wadą serca ma m.in. arytmię, copowoduje przeciwwskazania do pracy nocnej. Ponadto pewnego dnia nadejdzie nieuniknionaniewydolność tego narządu. Ma orzeczoną niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym. Pracuje wKlinice Kardiologii i Wad Wrodzonych Dorosłych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi,gdzie może spokojnie specjalizować się w internie. Jednak w pierwszym miejscu pracy nie było totakie oczywiste. Pracodawca, wiedząc, że ma orzeczoną niepełnosprawność, nie zezwalał mudyżurować nawet w trybie towarzyszącym, co pozbawiało go jakiegokolwiek wynagrodzenia zagodziny nadliczbowe (twardo trzymał się przepisów), a jednocześnie obciążał go pracąwymagającą zostawania po godzinach, za co nie przewidywał żadnej zapłaty (niezgodnie zprzepisami).
– To pokazuje, jak wiele zależy od podejścia, w moim przypadku to dowód na brak szacunku dla osoby niepełnosprawnej. Zresztą nie raz usłyszałem, że lekarz powinien być w pełni dyspozycyjny i dawano mi odczuć, że moje ograniczenia to mój problem – wspomina ten czas Filip Pawliczak i dodaje, że był tym zdruzgotany, tym bardziej, że słyszał to także od lekarzy, którzy przecież wykonują zawód szczególny. Zapewnia, że zawsze chciał być lekarzem, to było jego marzeniem i chociaż kosztuje go to wiele wysiłku, jest zdeterminowany, by je spełniać. Uważa, że wiele prawnie uregulowanych spraw, jeśli chodzi o zatrudnianie niepełnosprawnych lekarzy, jest kompletnie nieprzestrzeganych. – Regulacje prawne dotyczące zasad zatrudniania osób z orzeczoną niepełnosprawnością są i nie trzeba na siłę ich zmieniać, ale często przepisy są interpretowane w zależności od potrzeb placówki. Niektóre zagadnienia pozostają w ogóle bez interpretacji. W przypadku orzeczenia o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym, pracownikowi przysługuje np. 10 dodatkowych dni urlopu, które nie wiadomo, czy przedłużają szkolenie specjalizacyjne, czy nie. Jeśli Kodeks pracy jest nadrzędny do programu specjalizacji albo szkolenia, to jego przepisy powinny być przestrzegane, a tak nie zawsze jest – tłumaczy Filip Pawliczak i podkreśla, że często pewne bariery w tym zakresie wynikają bardziej z nieznajomości prawa i braku świadomości niż ze złych intencji. Instytucja pełnomocnika może to zmienić. Jego zdaniem należy też przyjrzeć się lekarzom, którzy mają niepełnosprawne dzieci i poszukać możliwości udzielenia im wszelkiej pomocy, przede wszystkim włączenia ich w życie społeczne, które często poświęcili dla dobra rodziny.

Nadzieja umiera ostatnia

Bartosz Tadeusiak, lekarz z Gliwic, doświadczył trudów i ograniczeń związanych z niepełnosprawnością pod koniec pierwszego roku studiów medycznych. Nasilające się bóle po prawej stronie głowy, promieniujące do kręgosłupa, okazały się być objawem guza mózgu z podejrzeniem glejaka wielopostaciowego. Tego rodzaju diagnoza mogła załamać nawet najsilniejszego, ale – jak się okazało – nadzieja umiera ostatnia. Po operacji i badaniach histopatologicznych stwierdzono, że nowotwór nie jest złośliwy, ale zdążył już poczynić spustoszenia w postaci porażenia lewej strony ciała. Na rehabilitację Bartosz Tadeusiak musiał więc wjechać na wózku inwalidzkim, ale w najgorszym stanie była jego lewa ręka. Po kilku tygodniach intensywnego usprawniania stanął na nogi, jednak niedowład nie do końca ustąpił.
– Ponieważ to wszystko zadziało się późną wiosną i latem, ku zdziwieniu otoczenia udało mi się zaliczyć pierwszy rok studiów i w październiku z czystą kartą rozpocząć nowy rok akademicki, choć rehabilitacja trwała jeszcze miesiącami – wspomina ten czas Bartosz Tadeusiak. Dodaje, że nie było łatwo pogodzić naukę z intensywnymi ćwiczeniami, ale nie poddał się, a wspierali go w tym rodzice, inni studenci i fizjoterapeuta. Po ukończeniu studiów było oczywiste, że robienie specjalizacji z dziedzin zabiegowych jest niemożliwe, wybrał więc psychiatrię, choć będąc pod wrażeniem wyprodukowanego wówczas filmu „Bogowie” i roli Tomasza Kota, na początku studiów marzył o chirurgii. Zaznacza, że decyzja o wyborze specjalizacji była najdłużej przemyślanym wyborem w życiu. Mimo licznych zainteresowań na studiach, m.in. neurologią, końcówka nauki i staż podyplomowy zaraziły go pasją do psychiatrii.
Lekarzy z ograniczoną sprawnością jest więcej niż widać to gołym okiem. Wielu z nich ma np. protezy słuchowe, częściową utratę wzroku, tak powszechną obecnie cukrzycę, wady serca,

deficyty po leczeniu nowotworów. Ich droga zawodowa jest nie tylko trudna ze względu na te ograniczenia, ale też z powodu dyskryminacji o podłożu materialnym. Nie mają bowiem możliwości dorabiania w innych placówkach, tak jak to praktykuje większość lekarzy, czy dyżurowania. – Szczerze mówiąc, zawsze myślałem, że niepełnosprawność wśród lekarzy to sprawa marginalna. Dopiero kiedy sam znalazłem się w tej grupie, zacząłem dostrzegać takie osoby i utożsamiać się z ich problemami – mówi Bartosz Tadeusiak. Choć sam nigdy nie miał żadnych problemów prawnych i nie czuł, by ktokolwiek rzucał mu kłody pod nogi, uważa decyzję NRL o powołaniu pełnomocnika ds. lekarzy z niepełnosprawnościami za trafioną. Mimo ograniczeń i pracy na rezydenturze znajduje jeszcze czas, by pracować w przychodni, gdzie praktykował po stażu podyplomowym. Uważa, że warto sobie wytyczać i definiować cele, do których należy dążyć, nawet małymi krokami, bo to człowieka rozwija i hartuje.

Przecieranie szlaków

Oleg Nowak, który jako pełnomocnik ds. lekarzy z niepełnosprawnościami NIL przeciera szlaki, jeśli chodzi o postrzeganie niepełnosprawności w tej grupie zawodowej, twierdzi, że bardzo ważne jest nagłaśnianie i przybliżanie ich problemów w środowisku. Na razie nie wiadomo konkretnie, jaka jest skala zjawiska, gdyż w historii samorządu lekarskiego dotąd nie prowadzono takich badań. Wiadomo jednak, że niepełnosprawność, szczególnie nabyta (upośledzająca np. sprawność dłoni czy kręgosłupa), w dużym stopniu dotyczy również lekarzy dentystów, co w ich sytuacji nierzadko oznacza konieczność odejścia od zawodu. Mają oni bowiem mniejsze możliwości wyboru niezabiegowej ścieżki zawodowej. Ich praca polega na bezpośrednim kontakcie z pacjentem, sprawności rąk i wymuszonej pozycji podczas leczenia chorób jamy ustnej. W ich przypadku także istnieje konieczność wypracowania konkretnych rozwiązań, które samorząd lekarski będzie mógł wdrażać lub zabiegać o ich wprowadzenie u decydentów.

Lucyna Krysiak

Artykuł ukazał się w nr. 9/2022 Gazety Lekarskiej.

foto: Doppler-Warszawski Instytut Naczyniowy