

SPRAWOZDANIE Z UCZESTNICTWA W POSIEDZENIU EUROPEJSKIEGO STOWARZYSZENIA MŁODYCH LEKARZY – EUROPEAN JUNIOR DOCTORS ASSOCIATION – 11-12 XI 2022 r.

W dniach 11-12 listopada 2022 roku odbyło się Zgromadzenie Europejskiego Stowarzyszenia Młodych Lekarzy (EJDA) w Oslo.

Pierwszego dnia Zgromadzenia przedstawione zostały prezentacje zaproszonych gości. Przegląsowano także oficjalne stanowiska Zgromadzenia.

W pierwszej kolejności przedstawiony został raport europejskiego regionu WHO dotyczący sytuacji pracowników ochrony zdrowia. Podsumowaniem raportu są wytyczne, które korzystnie wpłyną na sytuację pracowników ochrony zdrowia w przyszłości:

- 1) Dostosowanie edukacji pracowników do potrzeb ludności i wymagań ochrony zdrowia
- 2) Wzmocnienie rozwoju pracowników - pozyskiwanie nowych umiejętności i wiedzy
- 3) Zwiększenie wykorzystania cyfrowych narzędzi celem wsparcia pracowników
- 4) Zastosowanie strategii, które zachęcą pracowników do pracy w obszarach pozamiejskich
- 5) Stworzenie warunków pracy, które promują work-life balance
- 6) Ochrona zdrowia psychicznego i fizycznego pracowników
- 7) Budowanie potencjału w zakresie planowania i zarządzania pracownikami
- 8) Wzmocnienie systemów pozyskiwania informacji w celu zebrania lepszych danych i ich analizy
- 9) Zwiększenie publicznych inwestycji w edukację, rozwój i ochronę pracowników
- 10) Zoptymalizowanie funduszy poprzez tworzenie innowacyjnych rekomendacji dotyczących wykorzystania zasobów ludzkich

Kolejnym punktem programu była **dyskusja dotycząca Europejskiej Dyrektywy Czasu Pracy**, która zakończyła się głosowaniem nad stanowiskiem Zgromadzenia.

Dyrektywa 2003/88/WE w sprawie czasu pracy została przyjęta w listopadzie 2003 r. i weszła w życie w sierpniu 2004 r. z zamiarem promowania zdrowia i bezpieczeństwa pracowników poprzez ustanowienie minimalnych norm dotyczących dziennych i tygodniowych okresów odpoczynku, przerw na odpoczynek, czasu trwania tygodnia pracy, pracy w porze nocnej oraz urlopu rocznego.

Niestety nie wszystkie państwa członkowskie zgadzają się z celami Dyrektywy, a osiągnięcie porozumienia w sprawie ewentualnych zmian nie było łatwe. Komisja Europejska próbowała wprowadzić zmiany do Dyrektywy w 2010 r. i 2014 r., ale po szerokich konsultacjach nie osiągnięto porozumienia.

Dyrektywa pozostawia państwom członkowskim swobodę interpretacji sposobu osiągnięcia celów określonych w Dyrektywie, dlatego każde państwo członkowskie ma własne przepisy krajowe.

Dyrektywa UE w sprawie czasu pracy (2003/88/WE) wymaga od państw członkowskich UE zagwarantowania wszystkim pracownikom następujących praw:

1. Przeciętny czas pracy w każdym okresie siedmiodniowym nie może przekraczać 48 godzin łącznie z godzinami nadliczbowymi;
2. W zależności od ustawodawstwa krajowego średnią z 48 godzin oblicza się w okresie referencyjnym wynoszącym do 4, 6 lub 12 miesięcy;
3. Obowiązkowa przerwa na odpoczynek w godzinach pracy, jeśli pracownik jest w niej dłużej niż 6 godzin;

4. Minimalny dzienny okres odpoczynku - co 24 godziny pracownik ma prawo do co najmniej 11 godzin odpoczynku;
5. Minimalny tygodniowy okres odpoczynku - za każdy 7-dniowy okres pracownik ma prawo do minimum 24 godzin nieprzerwanego wypoczynku;
6. Coroczny płatny urlop w wymiarze co najmniej 4 tygodni rocznie;
7. Dodatkowa ochrona w przypadku pracy nocnej - pracownicy nocni nie mogą wykonywać pracy ciężkiej lub niebezpiecznej dłużej niż 8 godzin w każdym 24-godzinnym okresie

Poniżej główne postulaty stanowiska EJD:

Europejskie Stowarzyszenie Młodych Lekarzy, reprezentujące ponad 300 000 młodych lekarzy na obszarze UE, domaga się działań zmierzających do pełnej implementacji na szczeblu krajowym Europejskiej Dyrektywy Czasu Pracy w odniesieniu do wszystkich młodych lekarzy w państwach członkowskich UE.

Europejskie Stowarzyszenie Młodych Lekarzy domaga się przestrzegania Europejskiej Dyrektywy dotyczącej czasu pracy (2003/88/WE, dalej zwanej Dyrektywą) i działań zapobiegających jej naruszeniom.

Dyrektywa zapewnia każdemu pracownikowi prawo do bezpieczeństwa i higieny pracy. Obecna wersja Dyrektywy weszła w życie w 2004 roku. Wówczas ustanowiono ograniczenie czasu pracy do 48 godzin tygodniowo (art. 17). Jednak nawet po upływie 8-letniego okresu przejściowego maksymalny tygodniowy czas pracy nie jest w pełni egzekwowany w kilku krajach.

Europejskie Stowarzyszenie Młodych Lekarzy domaga się:

1. Wdrożenia i egzekwowania Dyrektywy we wszystkich państwach członkowskich obszaru UE. Dyrektywa musi zostać włączona do prawa krajowego we wszystkich państwach członkowskich UE. Wzywamy UE do wyegzekwowania pełnego wdrożenia i wypełnienia swoich obowiązków nadzorczych w przypadku naruszenia dyrektywy.
2. Wdrożenie Dyrektywy dla poszczególnych pracowników. Wdrożenie dyrektywy w odniesieniu do poszczególnych pracowników ma zasadnicze znaczenie dla zagwarantowania poszanowania podstawowych praw pracowniczych.
3. Zaliczenie wszystkich obowiązków pracownika w miejscu pracy jako czasu pracy. Czas dyżuru nadal nie jest jasno określony w Dyrektywie; w związku z tym przy wdrażaniu i stosowaniu Dyrektywy kluczowe znaczenie ma stosowanie orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. W orzecznictwie wyraźnie stwierdza się, że pełen czas spędzony w miejscu pracy należy uznać za czas pracy.
4. Wyłączenie klauzuli opt-out. Usunięcie klauzuli opt-out ma fundamentalne znaczenie dla zabezpieczenia praw wszystkich pracowników. EJD zachęca państwa członkowskie do przyjrzenia się regulacjom prawnym w krajach, które już podjęły działania, aby umożliwić dostęp do klauzuli opt-out.

EJD przypomina, że Dyrektywa określa minimalne poziomy regulacji i ochrony pracowników oraz stwierdza, że tam, gdzie istnieją przepisy krajowe korzystniejsze dla pracownika, nie należy ich zmieniać.

EJD czuje się w obowiązku zwrócić uwagę, że wiele systemów opieki zdrowotnej opiera się na młodych lekarzach, w tym lekarzach rezydentach, pracujących w godzinach nadliczbowych -

dlatego przy ocenie zapotrzebowania na przyszłą kadrę medyczną należy rozważyć wdrożenie Dyrektywy.

Kolejna dyskusja dotyczyła **zarządzania zasobami ludzkimi w ochronie zdrowia**.

Poniżej główne postulaty stanowiska EJD:

Europejskie Stowarzyszenie Młodych Lekarzy ostrzegало w latach 90. XX wieku przed zmieniającymi się tendencjami demograficznymi w społeczeństwie i populacji lekarzy w związku z rosnącymi potrzebami zdrowotnymi wynikającymi ze starzenia się społeczeństwa i odchodzenia na emeryturę pokolenia wyżu demograficznego. W ramach inicjatywy prowadzonej przez Komisję Europejską w 2012 r. zwrócono uwagę, że do roku 2020 w Europie zabraknie około 230 000 lekarzy.

Deficyt pogłębiła polityka oszczędności w sektorze zdrowia po kryzysie gospodarczym w 2008 r., która zmniejszyła budżety przeznaczone na ochronę zdrowia i doprowadziła do powstawania nieoptymalnych warunków pracy dla pracowników ochrony zdrowia. WHO szacuje, że prawie 50 000 pracowników ochrony zdrowia na całym świecie zmarło bezpośrednio w wyniku zachorowania na koronawirusa. Wielu lekarzy cierpiało z powodu problemów zdrowotnych wynikających z warunków pracy podczas pandemii, zaobserwowano oszałamiające wskaźniki wypalenia zawodowego, a w niektórych przypadkach lekarze rozważają nawet rezygnację z pracy zawodowej.

Zalecenia ogólne:

- Wszystkie rządy i instytucje administracyjne powinny uznać, że istnieje ogólnoeuropejski problem dotyczący planowania zasobów pracowników ochrony zdrowia. Należy mu nadać wysoki priorytet, wymaga on współpracy między krajami i instytucjami europejskimi.
- Istnieje pilna potrzeba opracowania systemów monitorowania w celu stworzenia aktualnych danych, analiz i planowania operacyjnego, a także strategicznego. W ramach tych systemów powinny zostać opracowane dostępne, przejrzyste i porównywalne wskaźniki.
- Planowanie na rynku pracy zasobów personelu medycznego, to nie tylko kwestia zwiększania lub zmniejszania liczby absolwentów uczelni. Rządy powinny koncentrować swe działania nie tylko na rekrutacji pracowników, ale także na utrzymaniu na rynku pracy już wyszkolonych pracowników. Należy tworzyć programy zachęcające do poprawy warunków pracy młodych lekarzy - działania w ramach tych programów powinny być ukierunkowane na regulację obciążenia pracą, tworzenie zrównoważonych środowisk pracy, przestrzeganie przepisów dotyczących czasu pracy, zapewnianie odpowiedniej ilości odpoczynku oraz zachęcanie do szkoleń, przeprowadzania badań naukowych oraz rozwoju zawodowego. Podstawą utrzymania pracowników jest sprawiedliwe i odpowiednie wynagrodzenie współmierne do umiejętności i wiedzy młodych lekarzy, w uznaniu dla kluczowej roli, jaką odgrywają w świadczeniu opieki zdrowotnej dla społeczeństwa.

Drugiego dnia analizowano raporty krajowe.

CZECHY:

- 1) Kształcenie młodych lekarzy

Opublikowano wyniki ankiety dotyczącej kształcenia:

Młodym lekarzom na ogół brakuje nadzoru oraz kontroli nad przebiegiem i jakością kształcenia podyplomowego. Uczestnicy badania z zadowoleniem przyjęliby również prostszą administrację oraz bardziej interesujące staże i kursy. Prawie 60 proc. respondentów (niezależnie od płci) spotkało się lub było świadkiem zachowań, które określiliby jako dyskryminujące, na różnych etapach swojej kariery zawodowej. Z kolei jedna czwarta lekarzy takich doświadczeń nie ma.

Głównymi problemami młodych lekarzy są: zbyt duża biurokracja, niejasny, skomplikowany, niejednoznaczny system kształcenia oraz brak kontroli i jakości.

Pracodawcy niechętnie zezwalają swoim pracownikom na kilkumiesięczne obowiązkowe staże kliniczne.

2) COVID-19

W środę 2 listopada w Czechach potwierdzono 802 przypadki koronawirusa, najwięcej od końca czerwca. W porównaniu z zeszłym tygodniem jest to o spadek o około 300 przypadków. W szpitalach jest obecnie 753 zakażonych pacjentów.

3) Uchodźcy z Ukrainy

Czechy przyznały uchodźcom z Ukrainy dostęp do publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Przez pierwsze 150 dni po przybyciu do kraju są to tzw. ubezpieczeni państwowi, za których składki ubezpieczeniowe płaci państwo. Ukraińskie dzieci i seniorzy, podobnie jak Czesi, są ubezpieczeni przez państwo nawet po zakończeniu tego okresu. Generalny Zakład Ubezpieczeń Zdrowotnych, który zarejestrował zdecydowaną większość uchodźców, poinformował, że przekazał na ich opiekę zdrowotną 952 mln koron.

4) Niski poziom cyfryzacji służby zdrowia

Od lutego do września br. firma konsultingowa KPMG przygotowała badanie „Gotowość Republiki Czeskiej na cyfryzację ochrony zdrowia”, w którym starała się podsumować obecny stan cyfryzacji czeskiej branży medycznej i wymienić bariery, które ograniczają jej rozwój i tempo. Jak wskazują autorzy badania, proces cyfryzacji ochrony zdrowia jest zasadniczo powiązany z procesem cyfryzacji państwa i administracji państwowej jako całości. Komisja Europejska stworzyła specjalny wskaźnik do pomiaru cyfryzacji państwa. W rankingu krajów UE sporządzonym według DESI (Digital Economy and Society Index) Czechy zajmują 18. miejsce. Jak zwracają uwagę autorzy badania, tempo wzrostu tego wskaźnika w Czechach od pięciu lat kształtuje się poniżej średniej. Badania przeprowadzone wśród pracowników ochrony zdrowia i interesariuszy wykazały, że głównymi barierami rozwoju cyfryzacji w sektorze zdrowia są zagrożenia związane z cyberbezpieczeństwem i brak środków finansowych.

TURCJA:

1) Strajki w obronie praw lekarzy

W Turcji nasila się przemoc wobec pracowników ochrony zdrowia. W wyniku złej polityki prowadzonej przez obecny rząd, lekarze spotykają się z przemocą w pracy. Według badań 84% lekarzy przynajmniej raz doświadczyło przemocy fizycznej lub słownej, a każdego dnia zgłaszanych jest około 80 przypadków przemocy. Po tym jak 6 lipca dr Ekrem Karakaya został zamordowany podczas przyjmowania pacjentów ambulatoryjnie, ogłoszono żałobę w całym kraju. 7 i 8 lipca lekarze strajkowali z hasłami: „Nie chcemy umierać na służbie”. Minister Zdrowia nie ustosunkował się do protestów.

2) Niesprawiedliwa podwyżka płac

Ponieważ lekarze zarabiają poniżej granicy ubóstwa, organizowano strajki i przedstawiano żądania wobec rządu. Ministerstwo Zdrowia obiecało podwyżki płac. Chociaż w Turcji panuje 80-procentowa inflacja, wzrost wynagrodzeń lekarzy nie był tak znaczny, jak oczekiwano. Co więcej, lekarze pracujący w szpitalach uniwersyteckich zostali z tej podwyżki wykluczeni.

3) Przepisy dotyczące czasu pracy

Tureccy młodzi lekarze odbywali 36-godzinne dyżury bez dodatkowego wynagrodzenia. Od kilku miesięcy rząd zdecydował o ograniczeniu godzin pracy lekarzy do 24h i maksymalnie 8 nocnych dyżurów w miesiącu.

GRECJA:

Przekraczanie norm czasu pracy jest zawsze palącym problemem dla młodych lekarzy, a nawet młodych specjalistów pracujących w publicznych szpitalach. Niestety nie ma dostępnych regulacji, dzięki którym możliwe byłoby składanie zażaleń na tego rodzaju sytuacje, dlatego wskaźniki wypalenia zawodowego rosną. Wielu kolegów decyduje się na rezygnację ze specjalizacji i emigrację w poszukiwaniu lepszych warunków pracy, a także zmianę specjalizacji na bardziej „wygodną” z lepszą równowagą między pracą a życiem prywatnym, a nawet całkowitą rezygnację z zawodu. Potrzebne jest skoordynowane ogólnoeuropejskie wspólne działanie - z EJD jako głównym interesariuszem - aby podnieść świadomość zarówno polityków jak i społeczeństwa, w celu zainicjowania dyskusji o tym, jak zmienić tę niebezpieczną sytuację.

PORTUGALIA:

1) Ankieta satysfakcji z kształcenia podyplomowego

Udział w ankiecie - 25% rezydentów.

Większość rezydentów jest zadowolona ze swojej specjalizacji (średnia ocena -4,1/5), jednak w odpowiedzi na pytanie o zadowolenie z oddziału, w którym pracują, nota znacznie spadła (średnia ocena -3,6/5).

Rezydenci zgłaszają niezadowolenie z powodu braku czasu na naukę w godzinach pracy (średnia ocena 2/5).

Kolejne pytania dotyczące szpitali i miejsc szkolenia ujawniły dodatkowe powody do niezadowolenia:

- Brak wsparcia w uczestnictwie w szkoleniach
- Brak bibliotek i dostępu do literatury (średnia ocena -2,8/5);
- Brak systemu zgłaszania incydentów/powikłań (średnia ocena 3,2/5).

Wyniki te powinny stanowić podstawę procesów decyzyjnych i zostaną przekazane portugalskim ustawodawcom zajmującym się rezydenturami.

2) Programy specjalizacji

Portugalski program szkolenia podyplomowego określa zasady i procedury związane z rezydenturami. Reguluje program szkolenia oraz warunki, jakie muszą spełniać rezydenci, opiekunowie i szpitale. Ostatni przegląd tego programu miał miejsce w 2018 r., a nowa wersja tego programu jest obecnie omawiana przez Portugalską Narodową Radę Kształcenia Medycznego.

SZWECJA:

Szwedzkie Stowarzyszenie Lekarzy opublikowało raport oparty na ankiecie wysłanej do wszystkich

czynnych lekarzy w Szwecji. Na podstawie ankiety stwierdzono, że 60% lekarzy rozważało zmianę pracy. 1 na 5 lekarzy rozważało przerwanie pracy klinicznej, a wśród młodych lekarzy nawet 1 na 3. Głównym powodem były obciążające warunki pracy.

IRLANDIA:

Pod koniec marca 2022 r. Irlandzkie Stowarzyszenie Medyczne (IMO) zwołało nadzwyczajne spotkanie młodych lekarzy w całym kraju, aby zająć się pogarszającymi się warunkami pracy i uporczywymi naruszeniami w przestrzeganiu umów, z którymi borykają się młodzi lekarze.

Naruszenia obejmowały:

- wymaganie pracy znacznie przekraczającej legalne i bezpieczne godziny pracy, często z naruszeniem europejskiej dyrektywy w sprawie czasu pracy,
- brak wynagrodzenia za wszystkie przepracowane godziny,
- niemożność skorzystania z pełnego urlopu wypoczynkowego lub urlopu naukowego,
- rosnące problemy ze zdrowiem psychicznym wśród młodszych lekarzy,
- rosnący poziom emigracji z powodu toksycznego środowiska pracy.

Powyższe fakty są poparte ostatnimi badaniami IMO, w których:

- 100% pracowników pracowało poza ustalonymi w umowie godzinami
- 96% przepracowało ponad 48 godzin w ciągu jednego tygodnia
- 91% miało trudności z uzyskaniem urlopu
- 78% było niezadowolonych z równowagi między życiem zawodowym a prywatnym
- 89,6% jest narażonych na wysokie ryzyko wypalenia zawodowego
- 48% (53,6% kobiet i 28,8% mężczyzn) w trakcie szkolenia odłożyło założenie rodziny z obawy o wpływ na szkolenie
- 69% młodych lekarzy z dziećmi (76,4% kobiet i 36,7% mężczyzn) rozważało zmianę specjalizacji zawodowej, ponieważ ich obecne warunki pracy nie wydawały się sprzyjać opiece.

W maju IMO rozpoczęło głosowanie w sprawie akcji protestacyjnej Junior Doctors, aż do akcji strajkowej włącznie, przy czym IMO ogłosiło w następnym miesiącu, że 97% głosów opowiedziało się za tą propozycją. Po nawiązaniu współpracy z Ministrem Zdrowia, potwierdził on, że jego resort rozpocznie rozmowy w sprawie procesu negocjacyjnego z IMO w celu rozwiązania poruszonych kwestii. Na początku września Minister Zdrowia ogłosił, że powołauje Krajową Grupę Roboczą ds. młodych lekarzy, mając na celu wdrożenie strategii i polityki zrównoważonego planowania zasobami ludzkimi w celu poprawy sytuacji i zatrzymania młodych lekarzy w Irlandii. Choć poczyniono postępy, nadal istnieją obawy dotyczące przestrzegania godzin pracy, bezpieczeństwa pacjentów i równowagi między życiem zawodowym a prywatnym młodych lekarzy.

LITWA:

Obowiązkowa rotacja do szpitali pozamiejskich dla lekarzy rezydentów

Rząd dyskutuje nad projektem zmiany prawa dotyczącego obowiązkowych 35% programu rezydentury realizowanych w szpitalach nieuniwersyteckich dla wszystkich lekarzy rezydentów. Młodzi lekarze nie popierają zmian. Uważają, że najpierw szpitale pozamiejskie i inne szpitale nieuniwersyteckie muszą być przygotowane do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, muszą mieć wyszkolonych lekarzy, którzy będą opiekunami, wówczas lekarze rezydenci zaczną konkurować o przeniesienie by móc skorzystać z dobrej jakości edukacji.

NORWEGIA:

- 1) Kształcenie

Nowy program szkolenia PGT został wprowadzony w Norwegii w 2019 r. Niestety szpitalne procedury tworzenia i wdrażania nowego programu nie są odpowiednie oraz brakuje koordynacji między szpitalami, funduszem zdrowia, regionami i specjalizacjami. Częściowo prowadzi to do dużych różnic między regionami, jeśli chodzi o merytorykę, organizację, jak i jakość szkolenia.

2) Sytuacja ekonomiczna szpitali

Inflacja spowodowała duży wzrost kosztów wszystkich produktów, a także sprzętu budowlanego, stali i energii elektrycznej. Proponowany właśnie budżet państwa nie rekompensuje szpitalom zwiększonych kosztów, dlatego istnieje potrzeba znacznych cięć budżetowych. Wszystkie projekty budowlane są obecnie wstrzymane, obowiązuje zakaz wyjazdów na kursy i konferencje – z wyjątkiem tych, które są potrzebne, aby zostać specjalistą. Temperatury pomieszczeń są obniżane do 19 stopni Celsjusza, aby zmniejszyć wydatki na energię elektryczną. Istnieją regulacje mające na celu ograniczenie nadgodzin, jednocześnie wydłużają się listy oczekujących pacjentów. Ogólnie, istnieją wątpliwości, czy szpitale/lekarze będą w stanie zapewnić pacjentom odpowiednią opiekę w obecnej sytuacji ekonomicznej.

NIEMCY:

1) Lekarze z kwalifikacjami zagranicznymi

Trwają działania lobbingowe na rzecz lekarzy wyszkolonych za granicą. Przy wsparciu Komisji Europejskiej udało się poczynić postępy w uznawaniu kwalifikacji lekarzy z UE/EOG. Ponadto Marburger Bund od wielu lat walczy o wdrożenie ustawy o uznawaniu kwalifikacji, która ułatwi rozpoczęcie pracy lekarzom wyszkolonym poza UE/EOG w niemieckim systemie opieki zdrowotnej. Marburger Bund z zadowoleniem przyjmuje fakt, że w międzyczasie wydano kilka orzeczeń prawnych krytykujących odmienne działania władz niemieckich. W ciągu ostatnich sześciu miesięcy Marburger Bund zorganizował dwa seminaria dla lekarzy wyszkolonych za granicą, którzy chcą pracować w Niemczech. W niedługim czasie Marburger Bund przedstawi prezentację podczas Niemieckiego Dnia Szpitali na temat wyzwań związanych z integracją zawodową lekarzy szkolonych za granicą.

CHORWACJA:

1) Protest młodych lekarzy „Leczmy razem ochronę zdrowia”

24 września 2022 r. młodzi lekarze protestowali przed Ministerstwem Zdrowia w Chorwacji. Protest zorganizowała „Inicjatywa Młodych Lekarzy Chorwacji” wspierana przez Chorwacką Izbę Lekarską, Chorwacki Związek Lekarski oraz Chorwacki Związek Lekarzy Szpitalnych.

Oto lista postulatów protestujących:

1. REFORMA SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ W CELU POPRAWY STATUSU PACJENTÓW I LEKARZY

a. Przetarg publiczny na pełne zastosowanie elektronicznej dokumentacji medycznej i kontynuacja cyfryzacji przy zapewnieniu niezawodnej, nowoczesnej i bezpiecznej infrastruktury IT.

b. Rozwój mechanizmów kontroli jakości pracy lekarzy i wyników leczenia przez profesjonalne towarzystwa medyczne

c. Możliwość pobierania opłat za interwencje nienagłe: podczas segregacji wyjaśnia się pacjentowi, że jego stan nie jest nagły i że jeśli chce kontynuować leczenie musi zapłacić

d. Zapewnienie lepszej ochrony dla lekarzy najbardziej narażonych na przemoc, zniewagi i groźby (pogotowie ratunkowe, POZ itp.)

e. Podwyższenie opłaty za korzystanie z własnego samochodu w POZ w przypadku wizyty domowej

f. Umożliwienie każdemu lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej otwierania prywatnych klinik w ramach umowy z Chorwackim Funduszem Ubezpieczeń Zdrowotnych i zniesienia przepisów dotyczących minimalnej liczby przychodni na obszarze, który musi pozostać pod jurysdykcją .

DANIA:

Ograniczone zasoby i malejące możliwości

Praca młodych lekarzy w Danii i funkcjonowanie w systemie opieki zdrowotnej charakteryzują się długimi listami oczekujących, odwołaniami wizyt z powodu niedoborów personelu i zdecydowanie zbyt dużym obciążeniem zarówno lekarzy, jak i pozostałego personelu medycznego. Biorąc pod uwagę plany określone na nadchodzący rok oraz brak rozwiązań dla dotychczasowych problemów sytuacja będzie się pogarszać.

Młodzi lekarze w Danii uważają, że należy zająć się problemem braku odpowiedniego finansowania systemu opieki zdrowotnej.

ESTONIA:

1) Spór zbiorowy w sprawie podwyżek

Estońskie Stowarzyszenie Młodych Lekarzy jest zaangażowane w negocjacje za pośrednictwem przedstawicieli w Estońskim Związku Lekarskim. Inne strony zaangażowane w ten proces to Ministerstwo Spraw Społecznych, Estoński Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych, a także przedstawiciele pracodawców (tj. szpitali i pogotowia ratunkowego) oraz pracowników (związki zawodowe). Ze względu na zły stan gospodarki i obecną sytuację w Europie pracodawcy wydają się nie być w stanie spełnić żądań, które obejmują nie tylko podwyższenie stawek godzinowych dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia proporcjonalnie do wskaźnika inflacji, ale także ogólną poprawę warunków pracy (np. wyższe wynagrodzenie za pracę w porze nocnej). Negocjacje jednak trwają i istnieje szansa na osiągnięcie porozumienia do końca listopada.

2) Elastyczne godziny pracy

Wiosną 2022 r. przeprowadzono ankietę na temat elastycznych godzin pracy. Od 2020 roku można pracować na mniej niż pełen etat (20 godzin tygodniowo zamiast 40) podczas rezydentury łącznie przez okres do 2 lat, jednak trzeba spełnić warunki – lekarz musi rozpocząć studia doktoranckie, mieć dziecko poniżej 3 roku życia lub na co dzień opiekować się chorym członkiem rodziny. W opinii młodych lekarzy warunki te trudno uznać za „elastyczne” i odbiegają od wielu innych krajów UE, w których praca w niepełnym wymiarze godzin jest dozwolona niezależnie od okoliczności.

HISZPANIA:

Ogólnokrajowe badanie dotyczące godzin pracy i dyżurów/Kampania dotycząca warunków pracy.

Wstępne wyniki pokazują, że lekarze rezydenci nie odpoczywają po 24-godzinnej dyżurze w 15% przypadków, a odsetek ten wzrasta do prawie połowy, jeśli chodzi o odpoczynek tygodniowy po

sobotnim 24-godzinnym dyżurze. Według wstępnych danych z badania ankietowani rezydenci wykonywali średnio pięć dyżurów całodobowych miesięcznie, co skutkowało przekroczeniem ustalonych przez Europejską Dyrektywę Czasu Pracy 48 godzin tygodniowo. W najbliższych miesiącach raport przedstawiony zostanie mediom na konferencji prasowej jako inauguracja kampanii, która z kolei skupi się na przedstawieniu sytuacji posłom i Ministerstwu Zdrowia.

WIELKA BRYTANIA:

1) Poprawa zdrowia i dobrego samopoczucia lekarzy

W lipcu 2022 r. GMC opublikowało najnowszą krajową ankietę dotyczącą stażystów i rezydentów. Ankieta została wypełniona przez 67 000 młodych lekarzy w całej Wielkiej Brytanii. Chociaż 74% respondentów potwierdziło, że jakość kształcenia medycznego w Wielkiej Brytanii jest dobra lub bardzo dobra, badanie wykazało, że młodzi lekarze funkcjonują pod zwiększoną presją w środowisku pracy. Prawie połowa stażystów (44%) jest rano regularnie wyczerpana na myśl o kolejnym dniu pracy.

2) Szkolenie

Od sierpnia 2022 na wszystkich specjalizacjach możliwe jest kształcenie w wymiarze godzin mniejszym niż etat. Jest to kluczowy element zwiększania elastyczności edukacji i szkolenia podyplomowego oraz wspierania młodych lekarzy.

ŁOTWA:

Zmiany w przepisach dotyczących obowiązkowej pracy po specjalizacji

Na Łotwie przepisy Rady Ministrów dotyczące finansowania i organizacji rezydentur zobowiązują do przepracowania trzech lat po zakończeniu specjalizacji u państwowego świadczeniodawcy w danej specjalności. Jeśli nie zostanie to wykonane, Ministerstwo Zdrowia wymaga zwrotu kosztów (około 5000 euro na rok specjalizacji). Jest to wymagane również od tych rezydentów, którzy zmieniają specjalizację. Od sierpnia 2022 r. jest możliwość pracy zarówno u państwowego świadczeniodawcy, kontynuowania pracy naukowej lub jako nauczyciel akademicki w swojej specjalności. Doprecyzowano trzyletnie ramy czasowe – teraz absolwent musi przepracować we wspomnianej wcześniej instytucji trzy lata w okresie pięciu lat.

HOLANDIA:

Kwestionariusz dotyczący zdrowia i bezpieczeństwa młodych lekarzy

W ostatnim czasie udostępniono ogólnokrajową ankietę dotyczącą warunków pracy i wypalenia zawodowego młodych lekarzy. Kwestionariusz dotyczył warunków pracy, przemocy seksualnej i fizycznej, wypalenia zawodowego oraz jakości kształcenia podyplomowego. 1.703 młodych lekarzy wypełniło ankietę.

Prawie wszyscy młodzi lekarze są zadowoleni ze swojej obecnej specjalizacji (97%). 77% młodych lekarzy jest zadowolonych z programu specjalizacji. 44% z nich ma za dużo pracy, a 35% wskazuje na brak równowagi między pracą a życiem prywatnym.

54% nie ma czasu na przerwę w ciągu dnia pracy.

Prawie jedna trzecia uczestników doświadczyła negatywnych zachowań w obecnym miejscu pracy: 55% z nich było zastraszanych przez pacjentów (lub ich bliskich), a 28% przez kolegów lub przełożonych. Spośród wszystkich uczestników 46% ma do czynienia z seksistowskimi komentarzami w swoim codziennym środowisku pracy. Pomimo faktu, że wielu młodych lekarzy

jest zadowolonych z pracy, 26% rozważało rezygnację ze specjalizacji. Przyczynami tego były: brak równowagi między pracą a życiem prywatnym oraz złe perspektywy zawodowe. 24% uczestników ma objawy wypalenia zawodowego, czyli o 10% więcej niż w 2020 r.

WĘGRY:

Reforma szkolenia młodych lekarzy – oparta na kompetencjach

W październiku 2022 roku, po kilku latach przygotowań, w ramach nowej legislacji udało się stworzyć nowocześniejszą, opartą na kompetencjach reformę szkolenia młodych lekarzy, w której aktywny udział miało Węgierskie Stowarzyszenie Młodych Lekarzy. Nowa legislacja dotyczy wszystkich specjalizacji, w kilku przypadkach szkolenie zostało skrócone o kilka miesięcy, dodatkowo zmieniono kolejność elementów szkolenia i jego długość. Zdefiniowano kompetencje rezydenta, co pozwala lepiej ocenić wyniki szkoleniowe rezydenta i oczekiwać, kiedy i jakie procedury jest w stanie samodzielnie wykonać. Tym samym rezydent po wykonaniu np. określonej liczby zabiegów chirurgicznych i zdaniu egzaminu cząstkowego jest uprawniony do wykonania danego zabiegu samodzielnie lub pod określonym nadzorem. Reforma ta dotyczy osób, które rozpoczęły kształcenie rezydencyjne po 1 września 2022 r. Oprócz nich rezydenci, którzy rozpoczęli już naukę w starym systemie, mogą również przejść na nowy, jeśli ukończyli mniej niż 3 lata, a przejście nie spowodowałoby wydłużenia czasu rezydentury.

FINLANDIA:

Reforma opieki zdrowotnej

Rządy podejmowały kilka prób reorganizacji systemu opieki zdrowotnej w Finlandii. Dawniej i obecnie gminy były odpowiedzialne za organizację i finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej (tj. ośrodków zdrowia) dla swoich mieszkańców. Opiekę drugo- i trzeciorzędową organizowały okręgi szpitalne obsługujące pacjentów z większego obszaru (tj. kilku gmin otaczających szpital centralny lub uniwersytecki). Obecnie następuje przejście do większych obszarów zwanych „regionami opiekuńczymi”, które przenoszą odpowiedzialność za organizację opieki zdrowotnej z gmin i okręgów szpitalnych na regiony opiekuńcze. Kraj został podzielony na 21 regionów opiekuńczych. Co najmniej trzy z tych regionów już teraz borykają się z problemami budżetowymi i uznano, że nie są w stanie udźwignąć kosztów organizacji opieki zdrowotnej w swoich regionach. Na czele regionów opiekuńczych stoją rady, które zostały wybrane w wyborach powszechnych wiosną 2022 r. Pojawiły się obawy, że szefowie okręgów szpitalnych i poradni mają mniejszą niż dotychczas autonomię. Wiele obowiązków zostanie przesuniętych z naczelników lekarzy do kierowanych przez polityków rad opieki społecznej, a niektóre stanowiska kierownicze w szpitalach/klinikach nie będą już wymagać posiadania dyplomu lekarza. Niedługo okaże się, czy reforma opieki zdrowotnej będzie w stanie rozwiązać długoterminowe problemy systemu opieki zdrowotnej, w tym zatłoczone SORy, złą organizację w opiece nad osobami starszymi i w placówkach opieki długoterminowej.

Podczas Zgromadzenia do Stowarzyszenia dołączyły dwa Państwa: Austria i Luksemburg.

Dr Michał Matuszewski
Członek Rady Ośrodka Współpracy Zagranicznej
Naczelnej Rady Lekarskiej