**LEGENDA:**

(śmiech) - didaskalia

… - urwana myśl, przerwana wypowiedź

*kursywa* *-* niepewna pisownia nazwiska lub słowa (zapis fonetyczny)

(ns) - niesłyszalny fragment nagrania

**Na początek bym poprosił o 2, 3 słowa o sobie, bardziej pod tym zawodowym względzie. Drogie panie, 2, 3 słowa o tym, w jakim miejscu życia zawodowego jesteście teraz, jakie specjalizacje, miasto, miejsce zamieszkania. Mniej więcej, oczywiście, tak ogólnie. Tak jak powiedziałem – *ze* 2 słowa o tym, jak wygląda wasza codzienna praca teraz. I też, jeżeli się zmieniła od czasu pandemii, bo czasem też są takie historie, że ktoś w trakcie pandemii pracował gdzieś indziej, a teraz gdzieś indziej, no to też informacja o tym, gdzie byłyście w trakcie pandemii. Kto zacznie?**

Basia: Jeśli chodzi o staż pracy, to dyplom mam od 2000 roku. Mam specjalizację z chorób wewnętrznych i z reumatologii. I przez czas pandemii pracowałam na oddziale wewnętrznym przekształconym w covidowy w Szpitalu w X plus dyżurowałam przez cały ten okres w szpitalu w Y. I od połowy, powiedzmy, stycznia, zmieniłam pracę, pracując w tej chwili tylko w szpitalu w Y. Więc na końcówkę pandemii załapałam się jeszcze tak stricte tylko na Y. A wcześniej tam dyżurowałam.

**Ja tylko mam jeszcze pytanie o imię, bo nie wiem, czy...**

Basia: Basia.

**Basia. Coś jeszcze?**

Basia: Tyle właściwie.

**To w takim razie kto kolejny?**

Kasia: Nazywam się Kasia. Akurat dobrze się składa, ja niedaleko też pracuję, w Z. Ponad 20 lat – choroby wewnętrzne. I też oddział wewnętrzny, to jest taki mały szpitalik, przekształcony był na okres pandemii też w szpital covidowy. No i tyle.

**Cały czas ten sam szpital? Cały czas ten sam oddział?**

Kasia: Tak. Ja pracuję cały czas w tym samym szpitalu.

**Ja tylko muszę poprosić jeszcze raz o imię.**

Kasia: Kasia.

**Kasia. Kolejne osoby?**

Klara: Klara. Ja pracowałam też w 2 szpitalach powiatowych w trakcie pandemii, w X i w Y. I też od początku dyżurowałam w szpitalach w Warszawie. Także przez cały okres pandemii w 3 szpitalach. I mam specjalizację z chorób wewnętrznych, diabetologii i endokrynologii.

**Pani oddziały też były przekształcone na oddziały covidowe?**

Klara: Wszystkie oddziały były przekształcone w covidowe (śmiech).

**To w takim razie pani, która jest podpisana jako Mikołaj.**

Karina: To ja się nazywam Karina. I ja pracuję w Szpitalu w Q, który też był covidowy przez te wszystkie fale. To znaczy, 2 razy – to było w tamtym roku przez pół roku i teraz, przez tą falę. I ja mam specjalizację z kardiologii, ale pracuję w takim oddziale chorób wewnętrznych z oddziałem kardiologicznym. U nas to cały szpital praktycznie był covidowy. No i tyle. Od 2007 roku pracuję. I nazywam się Karina.

**Została nam jeszcze pani Ela i pani Agata.**

Agata: Agata, ja jestem neurologiem. Dyplom mam od 2003 roku, pracuję w Szpitalu Powiatowym w V, chyba z tego grona to... My nie byliśmy oddziałem covidowym, covidowy był SOR. Był w szpitalu oddział covidowy, rzeczywiście, ale my jako oddział nie.

Ela: Ja się nazywam Ela. Też pracuję w szpitalu w V, również jestem neurologiem. głównie SOR jako covidowy. U nas zdarzali się pacjenci pojedynczy, tak wydzieleni tylko stricte z chorobą neurologiczną i covidem. Staż – koło 20 lat.

**Zaczynamy nasze spotkanie. I naszą opowieść zacznijmy od momentu, w którym rozpoczęła się pandemia. Koniec 2019 roku w Polsce, potem początek 2020. Jak wyglądał ten początek? Jak wyglądały pierwsze miesiące? Jak wyglądało wasze zetknięcie w ogóle z covidem? Co się wtedy w ogóle wydarzyło?**

Karina: U nas to było tak, że... Chyba pod koniec kwietnia pojawił się pierwszy pacjent – pacjent z niewydolnością oddechową, którego pan ordynator podejrzewał, że może mieć covid. No i cała ta...

**A kwiecień którego roku, 2020?**

Karina: Tak.

**Czyli rozumiem, że ten początek 2020, wiosna...**

Karina: Tak.

**Czy marzec, na...**

Karina: Właśnie ta wiosna. Marzec... Już nie pamiętam dokładnie tej daty, ale to chyba było w kwietniu, jak ten pacjent się pojawił, no i gdy ruszyła ta diagnostyka, która w ogóle kulała wtedy, no bo nie było jeszcze to tak powszechne, jak później, więc ten pierwszy wymaz jechał sobie gdzieś tam do laboratorium w Warszawie. I czekaliśmy na niego od chyba... W niedzielę dopiero przyszedł wynik, że pacjent jest dodatni. A pacjent był przyjęty chyba w czwartek. Więc przeniesiony był szybko dosyć na R-kę, bo wymagał intubacji, miał takie rozległe zmiany w płucach, taki typowy covid. Taki starszy pacjent, 80-letni. No i to zaczęło się w niedzielę, no to znowu poszukiwanie, gdzie go przenieść, no, ta lekarz dyżurna, oczywiście tam wielki stres, wszyscy wielki stres. Udało się go przenieść chyba do szpitala MSWiA, który już wtedy był przekształcony na covidowy. No i zaczęło się następnego dnia, Sanepid zaczął wydzwaniać, okazało się, że wszystkie osoby, które były na tych zmianach od czwartku do niedzieli, no to są objęte kwarantanną. I jak my przyszliśmy... Ja akurat nie pracowałam w tym czasie. Jak przyszliśmy do pracy w poniedziałek to się okazało, że prawie w ogóle nie ma komu pracować. No, bo każdy albo był na dyżurze, albo dużo pielęgniarek było w tym czasie, no bo wiadomo, kilka tych zmian pielęgniarek... Okazało się, że po prostu nie ma kim pracować. Nie ma kto zostać na dyżur. Ordynatora nie było. No, po prostu nikogo nie było. Tylko zostały chyba 3 osoby, ja byłam z kolegą i jeszcze z koleżanką jako takie osoby, które nie zetknęły się z tym pacjentem. Bo wszyscy inni, którzy chociaż tego pacjenta widzieli tam gdzieś przez kilka minut, no to musieli iść na tą kwarantannę. No i to był taki zły bardzo czas, no bo okazało się, że musimy w takim razie powypisywać wszystkich pacjentów do domu, tych, których się da, a resztę... Dyrektor załatwiał przeniesienie do innych szpitali, no bo my musimy się zamknąć teraz, no bo nie ma komu pracować, bo przez 2 tygodnie, te kwarantanny były 14-dniowe, nie będzie możliwości złożyć tego personelu. I przez następne kilka dni, we 3... Jeszcze ta koleżanka, która była trzecia, też musiała iść na kwarantannę, bo ona miała dyżur w sobotę i mimo że tego pacjenta nie widziała, ale tam jakieś były takie różne sprawy, bo ten Sanepid wtedy tak działał bardzo na zapas, no to ona też poszła, więc zostałam tylko ja z kolegą, takim starszym kolegą, który postanowił *spełnić* taką rolę szefa i w ogóle się zadeklarował, że zostanie na noc. To był poniedziałek, więc w pierwszy poniedziałek on został do wtorku. I robiliśmy wypisy cały czas. Tych, co się dało, no to do domu z taką informacją, że oni mieli tam kontakt, że muszą być... Byli w nadzorze epidemiologicznym. A tych, których się nie dało, no, dyrektor załatwiał w jakichś szpitalach innych miejsca dla nich. I cały czas robiliśmy te wypisy, do środy chyba i jeszcze cały czas pacjenci byli. A ten doktor już pracował 1 dobę do wtorku, z wtorku na środę chyba też pracował. Potem w środę ja go zmieniłam. Bo ja miałam małe dziecko, które karmiłam piersią, więc ja nie dyżurowałam. Zostałam raz na noc. No i w końcu jakoś nam się udało ten oddział opróżnić chyba koło piątku. I przez następny tydzień oddział był pusty, w ogóle nie funkcjonował. To znaczy, ani nie było...

**Można było zgasić światło tak naprawdę (śmiech).**

Karina: Tak, bo tak było. Jeszcze na koniec, pamiętam, jak chodziliśmy, wyrzucaliśmy śmieci... No, bo nawet nie było pań salowych, bo też kilka zmian tych salowych poszło na kwarantannę. Więc w ogóle nikogo nie było. Oddział się zamknął i potem dopiero, jak wszyscy po tych kwarantannach, po 14 dniach... To tydzień praktycznie chyba w ogóle nie pracowaliśmy. No, to dopiero zaczęła się znowu ta praca. No, ale znowu był cały czas ten strach, że znowu się pojawi jakiś pacjent i znowu ta sytuacja się powtórzy. Bo ten Sanepid wtedy taką bardzo lekką ręką nakładał te kwarantanny wszystkim, no i się tam bardzo tego obawialiśmy, chodziliśmy ciągle... Już wtedy zaczęliśmy się tak chronić, już na oddział chodziliśmy w tych ubraniach ochronnych. No i w ogóle był duży strach. O siebie też był duży strach. Jak ten oddział opustoszał, no to też zrobiliśmy sobie wymazy na koniec, czy my sami nie jesteśmy chorzy. No, na szczęście nie byliśmy chorzy. Ale, no, było duże zamieszanie z tym, bo też 1 pacjent, który pojechał jako pacjent z kontaktu z tym chorym, pojechał do innego szpitala, miał wymaz zrobiony, był wtedy jeszcze niezakażony, ale to wszystko było w dosyć krótkim okresie czasowym, to później, w tym następnym szpitalu się okazało, że on jednak jest zakażony i tam się *zrobił* problem. No i w ogóle to był bardzo taki trudny czas, dla wszystkich chyba oddziałów, bo ci pacjenci się pojawiali i te kwarantanny powodowały zamykanie tych oddziałów. No i to było bardzo kłopotliwe. Ten początek sam to tak u nas wyglądał.

**Jak wyglądał ten początek w pozostałych szpitalach? Jak pozostałe doświadczenia?**

Basia: No, to może ja powiem, jak to zaczęło się w Y. Tam generalnie na początku było tak, że 3 piętra internistyczne, przy czym 2 piętra – oddział wewnętrzny, 1 piętro – oddział wewnętrzny i nefrologii, który był osobnym oddziałem i formalnie chyba cały czas tak jest. I pojawił się w okresie jakoś Świąt Wielkanocy 2020, jak patrzę w kalendarz, przed Świętami, jakiś pacjent, który okazał się być dodatni. I też wtedy tam na kwarantannę cały zespół praktycznie lekarzy. Z pielęgniarek, no, te, które były z kontaktu... Bo tam sporo jeszcze zostało takich nie z kontaktu pielęgniarek, ale lekarze właściwie wszyscy. Oddział... Były wstrzymane przyjęcia i tylko lekarz dyżurny po prostu z tych pozostałych, gdzie myśmy się jakoś tak wtedy nie rotowali. Ja między innymi jakiś tam dyżur w Święta dodatkowy dostałam, żeby tam dyżurować. I oni tam, ci pacjenci, leżeli. Staraliśmy się ich przenosić też do innych szpitali po 2 ujemnych wymazach. I jakoś tak powoli tam minął ten czas, kiedy był 1 wymaz, drugi wymaz. Ktoś tam chyba wyszedł do domu, ktoś był przeniesiony. Do czasu, jak udało się ich... Kogoś chyba w końcu przenieśliśmy tam na ten oddział po kilku ujemnych wymazach nasz własny, wewnętrzny. I też aż się opróżnił cały oddział, była dezynfekcja i po jakimś tam czasie powracali z tych kwarantann wszyscy. Tam chyba u nikogo z lekarzy nie wyszedł wtedy dodatni test z tego kontaktu, chociaż już wszyscy... Tam wtedy były zalecenia, żeby chodzić w maseczkach. No i ten oddział wtedy ruszył. A na oddziale wewnętrznym, gdzie ja stricte pracowałam, to właściwie była pacjentka... To już jakiś był późniejszy okres, ale ona była z ujemnym testem, natomiast była bardzo podejrzana. Tam dosyć szybko powstały takie sale izolacyjne. I ta pacjentka, pomimo ujemnych testów, leżała na tej izolatce i miała kolejny test robiony, który w końcu przyszedł... Też z opóźnieniem, jak to wtedy. Przyszedł dodatni i była przeniesiona do jakiegoś innego szpitala, już nawet nie pamiętam, gdzie, chyba do MSWiA, albo do zakaźnego. Natomiast, no, my już wtedy nie poszliśmy na kwarantannę z racji tego kontaktu dlatego, że traktowaliśmy ją jako osobę zakażoną i chodziliśmy tam w pełnym rynsztunku pomimo braku tego potwierdzenia. No i tak już w pełni, to w październiku bodajże 2020 ruszyło 1 piętro wydzielone z tych 2 jako piętro covidowe. Gdzie...

**Czyli tak mniej więcej celując w drugą falę.**

Basia: Tak. I wtedy początkowo to było 1 piętro... Bo już ten oddział nefrologii został połączony z resztą, wszystko było wspólnym jak gdyby... Żeby ludzi można było oczywiście rotować, bo brakowało ludzi do pracy, to łatwiej było się obracać. 1 piętro zostało covidowe, ja tam poszłam od razu do pracy. W przeciągu chyba tygodnia wszyscy, którzy tam pracowali, pomimo zabezpieczeń, się pozarażali, także po tygodniu pracy ja byłam na izolacji, koleżanka, która była ze mną – tak samo. I po kolei szybciutko żeśmy... No, ale tak sukcesywnie myśmy tą chorobę przechodzili, więc nie było konieczności zamykania już oddziału. I stopniowo drugie piętro, trzecie piętro – wszystko covidowe. No i potem już tak to działało. I *rozcovidowywanie* w drugą stronę.

**A *rozcovidowywanie...***

Basia: *Rozcovidowywanie,* jak już było na SOR-ze czekających 20 pacjentów niecovidowych do przyjęcia, a łóżek covidowych było sporo wolnych, no to początkowo otwieramy 1 piętro, robimy 1 piętro niecovidowe... To też decyzją wojewody, ale to chyba jakoś tam też było z interwencji dyrektora.

**A kiedy mniej więcej się zaczęło to *rozcovidowywanie*?**

Basia: Po tej pierwszej fali, to *rozcovidowywanie...*

Klara: To chyba w lutym było.

Basia: W lutym chyba się zaczęło, tak, *rozcovidowywanie.*

Klara: W lutym była część piętra 1.

Basia: Tak.

**To jeszcze na chwilkę wrócę do pani Ewy. Pani Karina, a... Rozumiem, że ten pierwszy moment, to zostaliście załatwieni taką miną, tak? Jak rozumiem, oddział wpadł na minę i się wyłączył. Natomiast w którym momencie oddział stał się oddziałem covidowym?**

Karina: Oddział się stał dopiero takim typowym oddziałem covidowym... To ta pierwsza fala to nas jeszcze tak nie dotknęła, bo było mało tych zakażeń. Potem jeszcze cała ta wiosna, lato to nie byliśmy covidowi. Dopiero byliśmy covidowi... Na jesieni. Czyli też to był chyba październik albo listopad. No, ten sam rok, 2020. To byliśmy covidowi. I znowu przez całą tą zimę. I to była taka najgorsza fala chyba, to były te najcięższe... Przed szczepionkami, to była ta fala, dużo bardzo takich ciężkich przypadków i dużo tych pacjentów było. No, to wtedy byliśmy covidowi. I my zawsze byliśmy najdłużej covidowi, nas robili... Jakoś tak ten nasz szpital funkcjonował, że szybko byliśmy przekształceni na covidowy. Z dużym takim oporem wewnętrznym, z dużym strachem, dużym takim... No, cały personel był bardzo taki przejęty tym. Wszyscy się strasznie bali tego covida. To było jeszcze przed tymi szczepionkami. No, potem, jak już te szczepionki w styczniu chyba 2021 się zaczęły, no to trochę już się spokojniej tak... Ja się czułam tak pewniej i chyba wszyscy się już tak czuli trochę pewniej. A my, o dziwo.. Nasz personel lekarski, to my się nie zaraziliśmy bardzo długo. Ja się zaraziłam dopiero w tym roku, w styczniu chyba. Ale to na feriach. Natomiast my jako lekarze, to długo.. Prawie nikt się z nas nie zaraził wtedy, jak były te pierwsze fale. Jakoś tak nam się udało.

**Idziemy dalej, do pozostałych osób. Pani Kasiu, pani zetknięcie z tym początkiem pandemii – jak to wyglądało?**

Kasia: Gdzieś w okolicach kwietnia 2020, to u nas, ponieważ oddział nasz jest na 2 piętrach, to mieliśmy, że na pierwszym piętrze były takie 2 sale, które... To były takie sale... No, jakby selekcji takiej żeśmy prowadzili. Szczególnie pacjenci jacyś infekcyjni tam wtedy, no, czekali na testy. Te testy to mieliśmy podpisane w Medgenie, to w Warszawie, gdzieś na Wilanowie, to kawał drogi był. No, ale też się czekało na pewno dobę na ten test. Więc to na pewno tak było. I ta pierwsza fala, no to każdy był zdenerwowany, nie wiedział, jak do tego podejść. No, wszyscy się stresowali, bo nie wiedzieli, jak to będzie. Dopiero... No, to żeśmy się tak uczyli wtedy też. Jak był dodatni jakiś test, no to szukaliśmy miejsca, też *żeśmy* właśnie MSW, czy zakaźny, to się przenosiło tych chorych. I, no, najgorsza fala, rzeczywiście, później dopiero od października 2020, co była, no to wtedy to już się horror zaczął, tak. Rzeczywiście, jak się wspomni, to straszne te dni były. No i też mieliśmy taki... No, ale to nie wina oczywiście, szpitala w Y , bo tam żeście... Jeszcze chyba Y nie był całkowicie przekształcony, a mieliście pacjentów niby zdrowych. Na okulistyce chyba leżeli też pacjenci, na chirurgii. No i wiem, że 3 pacjentów przesłanych było, że niby mieli być niecovidowi, a okazali się covidowi. No i to też się wszystko bardziej tam... Szczególnie personel nasz pielęgniarski się rozchorował wtedy. Właśnie o to chodzi, że lekarze w mniejszym stopniu, że u nas też rzeczywiście... W zasadzie to u nas... Też koleżanka teraz, niedawno to tak przechodziła trochę. A tak, w zasadzie żeśmy nie chorowali. Więc, no, tak to mniej więcej wygląda.

**Pani Agato?**

Agata: Jeżeli chodzi o pierwszą falę covidu, to ja chyba najmniej mogę powiedzieć, bo akurat wtedy byłam w ciąży. I jak mój ginekolog usłyszał, że ja pracuję w oddziale i schodzę na SOR na dyżury, to absolutnie kazał mi siedzieć w domu i rzeczywiście w tym domu siedziałam. Rzeczywiście ostatnie dyżury miałam w marcu 2020 roku. Pamiętam z tego okresu taką sytuację... Bo SOR-u się nie dało zamknąć. Cokolwiek by się nie działo, to SOR musiał pracować. Więc tam były takie historie, że pracowano nad tym, jak zrobić, żeby ten SOR rozdzielić na część czystą i część brudną. Pamiętam też bardzo dużo szkoleń dla nas wszystkich, jak się ubierać w te wszystkie ubranka covidowe. Ale ta praca taka codzienna, tak... Myśmy chyba nie bardzo wtedy wierzyli jeszcze w to, że ten covid istnieje i tak naprawdę nie potrafię powiedzieć, w jakim mechanizmie to się odbyło, ale wiem, bo zbierałam te dane do pracy naukowej takiej innej – pierwszy pacjent covidowy potwierdzony w szpitalu był w sierpniu dopiero, czy w lipcu. Więc przez te pierwsze miesiące myśmy covida oficjalnie nie mieli. Być może nie robiliśmy tylu testów, ile trzeba byłoby robić. Ale to była taka... No, profilaktyczne nasze działania, bo w rzeczywistości covidowego pacjenta nie było w pierwszej fali.

**Pani Klara?**

Klara: Jeśli chodzi o pierwszą falę, to głównie akurat tutaj, u mnie zadziałała ta kwestia nakazu pracy w 1 miejscu. Więc ja musiałam zrezygnować z pracy w szpitalu powiatowym, tylko w Warszawie. Bo obawialiśmy się tutaj, że wszyscy, tak jak mieliśmy kilka miejsc pracy, to że zostaniemy posądzeni o te osoby, które przenoszą głównie infekcje. Więc ja tą pierwszą falę pracowałam głównie w Warszawie, dopiero potem, jak była możliwość pracy, zniesiono ten zakaz, to dopiero bardziej w drugiej fali w szpitalach powiatowych funkcjonowałam. Także... Jeśli o to chodzi. Natomiast jeśli chodzi o Warszawę, to na początku tych pacjentów aż takiego naboru nie było, bo oddział był stricte covidowy, więc stopniowo się oddziały zapełniały. Natomiast też personel, mimo że były szkolenia odnośnie ubierania się, to w pierwszej fali rzeczywiście duża część personelu zachorowała. I to różne oddziały, w różnych momentach, także były wyłączane na ten okres izolacji, bo nie było możliwości utrzymania takiej ilości personelu, żeby zapewnić bezpieczeństwo pacjentom. To się rotowało jakby w obrębie szpitala.

**Pani Ela? Coś do dodania do tych historii?**

Ela: U nas w zasadzie wszystkiego po trochu przeżyliśmy również, bo rzeczywiście początek był taki niepewny, nie było wiadomo, co się będzie działo. Umożliwiano nam faktycznie rzeczywiście wiele szkoleń, zwłaszcza na początku, jak się ubierać do tych pacjentów covidowych. Jakkolwiek na początku były też... Nie wiem, jak w innych szpitalach, ale troszeczkę reglamentowane te stroje covidowe. Był problem z maskami, z fartuchami i tak dalej. To się później poprawiło zdecydowanie i przyszły te dostawy ubrań. Jeśli chodzi o pacjentów na SOR-ze, to faktycznie, oni zawsze przychodzili i coś z nimi trzeba było zrobić. Nie zawsze było miejsce od razu dla nich na oddziałach, to był rzeczywisty problem. I te początki z wynikami testów covidowych też były bardzo trudne, bo faktycznie zdarzało się 48 godzin, czasami 72 godziny nie było wyniku. Ten pacjent czekał, no, w potencjalnej izolacji. No i to rzeczywiście utrudniało sprawę. U nas po jakichś chyba... Około 3 miesiącach, prawda, Agato? Nie pamiętam dokładnie, ale ruszyło nasze laboratorium takie miejscowe w pracy, w naszym szpitalu i to nam zdecydowanie ułatwiło dalsze postępowanie, taką selekcję pacjentów, odpowiednie ich tam izolowanie. To jest taka rzecz. A druga rzecz jest... No, była też taka akcja przeorganizowywania oddziałów, w których pacjenci covidowi mieli się znajdować. To może nie były wszystkie, wydzielony cały szpital, ale na każdym oddziale potencjalnie było po kilka... No, niedużo, tam w zależności od oddziału różnie – kilka miejsc wydzielonych dla pacjentów chorych z covidem. Plus dana jednostka chorobowa.

Agata: Ja też jeszcze... U nas, Ela, jeszcze coś takiego było, że wyście pracowali... Chyba się podzieliliście na pół.

Ela: Tak.

Agata: Na wszelki wypadek, gdyby się okazało, że ktoś ma covid.

Ela: Tak. My sobie podzieliliśmy, tak.

Agata: Połowa personelu do pracy, po to żeby na wszelki wypadek, gdyby była taka sytuacja, jak panie doktor wcześniej mówiły, że wszyscy się zarażą, to żeby oni poszli na izolację czy kwarantannę, żeby ta druga połowa mogła przyjść do pracy.

Ela: Tak. I to się sprawdziło w fazie tej pierwszej rzeczywiście niepewności. Później, kiedy ten Sanepid zaczął działać sprawniej i mniej wysyłano personelu na kwarantannę czy... No, na izolację to zawsze, ale na kwarantannę to rzeczywiście troszeczkę usprawniło tą pracę. Jakkolwiek rzeczywiście dużo lekarzy, dużo personelu, dużo pielęgniarek, sanitariuszy przebywało na takich niesłusznych kwarantannach (śmiech). Tak było.

**Drogie panie, poruszyłyście mnóstwo różnych wątków. Postaram się teraz o każdym z nich porozmawiać, ale nie da się porozmawiać o nich wszystkich naraz. Zresztą tak, jak same przed chwilą opowiadałyście, pandemia dotknęła bardzo różnych wymiarów pracy. To spróbujmy teraz po kolei. Na początek w ogóle taka możliwość rozwijania swojej ścieżki kariery, kształcenia siebie, uczenia siebie, zmieniania oddziałów na przykład czy myślenia o tym, co chcemy robić dalej – bo z tego, co zrozumiałem, część z was wylądowała na tych oddziałach covidowych, chociaż to nie była wcale wasza specjalizacja. Rozumiem, że było dużo szkoleń online, ale bardzo profilowanych tutaj jakby pod tym 1 kątem. Rozumiem, że tu się działy różne rzeczy. Jak pandemia wpłynęła na waszą możliwość kształtowania swojej ścieżki, swojej kariery? Jak to wyglądało?**

Basia: Jeśli chodzi o moją karierę, to istotnie nie wpłynęło właściwie na jej kształtowanie, bo już ona była ukształtowana, już nie miałam wielkich planów. Natomiast na jakiś taki rozwój zawodowy, no to wpłynęła o tyle... W sposób może nie taki, jak bym chciała, ale poszerzyła zdecydowanie moją wiedzę z zakresu leczenia... Respirator i pacjentów pod respiratorem. Dlatego, że w szpitalu w Y OIOM nie był covidowy, więc wszyscy pacjenci na respiratorach z założenia mieli leżeć na oddziale internistycznym. I to myśmy się nimi de facto zajmowali z konsultacją anestezjologa, no, która tam była raz dziennie i to było różnie. Więc chcąc, nie chcąc, trzeba było poszerzyć swoją wiedzę teoretyczną i praktyczną o obsługę respiratorów. No, poza tym to zmieniło troszeczkę tryb pracy na taki, że internista na tym oddziale stał się nagle jednocześnie osobą, która nadzoruje oddelegowanego do pracy ortopedę, okulistę i neonatologa, którzy nagle trafili w sposób dla nich szokowy na oddział internistyczny, i to z takimi ciężkimi chorymi. Więc 20-parę łóżek na oddziale, ja jedyny internista, obok mnie jest młodziutka dziewczyna z okulistyki i doświadczony kolega chirurg, już ze swoimi nawykami wieloletnimi chirurga. No i to była praca wtedy bardzo ciężka. I 4 respiratory jednocześnie. To była wtedy praca bardzo ciężka i to przyznam, że mnie już doprowadziło do granic wydolności po jakichś tam 2 tygodniach pracy. Troszkę się to potem zmieniło i ucywilizowało, ale ten początek był bardzo ciężki.

**Pani Basiu, czy część z tych doświadczeń, tej wiedzy to są takie rzeczy, które... Teraz, patrząc z perspektywy czasu to jest coś, co jest korzyścią, co można wykorzystywać w dalszej pracy? Czy po prostu to jest taka dodatkowa wiedza, która nie znajduje żadnego zastosowania?**

Basia: Nie, to jest bardzo korzystne, tylko nie powinno to być na żywym organizmie wszystko uczone przeze mnie i trochę metodą prób i błędów. Dlatego, że to, że ja wiem dużo więcej z obsługi respiratora, że umiem te wszystkie podstawowe wersje, tam ustawić jakieś, nie wiem... No, podstawowe rzeczy, które się zmienia, to ja potrafię już zrobić to sama. Że doszliśmy do dużej wprawy w zakładaniu na przykład wkłuć dotętniczych, których wcześniej się praktycznie nie robiło, no to jest to przydatne i cieszę się, że to umiem. Aczkolwiek ta wiedza była zdobyta w sposób taki, no, brutalny.

**Pozostałe osoby, jak wrażenia?**

Klara: No, plus jeszcze nauczyliśmy się też tych różnych innych metod takich wentylacji nieinwazyjnej, które nie były...

Basia: Tak. Dokładnie.

Klara: No i to jest też dobre, że jest większa dostępność do sprzętu, który wcześniej... W ogóle nawet o jego istnieniu nie wiedzieliśmy tak naprawdę. I w tej chwili ten sprzęt nam pozostał i jest możliwość wykorzystania go dla pacjentów również niecovidowych.

Basia: Ale uczyliśmy się obsługi, Klara, pamiętasz, z instrukcji obsługi Airvo, jak przyszło na oddział.

Klara: Tak. Albo z internetu, też były...

Basia: Tak, ściągając filmiki, jak to działa.

Klara: Filmiki.

**To rozumiem, z pacjentem na łóżku, tak? Jakby to...**

Klara: No. Jakby trzeba było, *to tak*.

Basia: Przy tych mniej przytomnych tak. Przy przytomnych staraliśmy się robić to poza (śmiech).

**(śmiech) Reszta pań – jak pandemia wpłynęła na tą ścieżkę zawodową, na to, jak o niej myślałyście, jak ją postrzegałyście?**

Karina: Ja mogę powiedzieć, że... Też jakoś to specjalnie nie wpłynęło na tą ścieżkę, nie miałam jakichś planów w tym czasie wielkich zawodowych. Chociaż ja mam otwartą taką specjalizację z chorób wewnętrznych, bo kardiologię taką miałam 1-stopniową. I... No, nie robiłam żadnych staży w tym czasie, ale też umożliwiono na koniec... Ten czas pracy w covidzie, no to można sobie wpisać jako czas pracy taki... Jako realizację programu specjalizacji, tak jakby to nie zmienia... Nie wydłuża tam w żaden sposób tej specjalizacji. A tak, to też mam takie doświadczenie tej nauki rozpoznawania, leczenie niewydolności oddechowej, tak jak koleżanka. Natomiast, no, akurat u nas R-ką zajmował się 1 taki doktor już do R-ki i on bardziej się tam w tych respiratorach po kontakcie z anestezjologami.. Anestezjolodzy u nas akurat dobrze współpracowali, przychodzili. Oni zresztą pracowali z chirurgami, mieli też oddział covidowy. I część takich respiratorów była u anestezjologów, a... 5 u nich, a 5 u nas. No, ale oni czuli się dosyć odpowiedzialni za tą działkę, więc oni bardzo pomagali przy tych pacjentach, przy tych ustawieniach. No i taka wiedza dotycząca niewydolności oddechowej, której też jakoś specjalnie często się tak nie rozpoznawało. Na takim oddziale internistycznym, no to na pewno było na taką korzyść. Plus organizacja takiego oddziału w ogóle zakaźnego, którego... Też nikt nigdy, no, nie pracował w takim oddziale. Te śluzy, no i tam wszystko, co... No, ubrania dodatkowe – no, to wszystko to też... No, jest to jakaś wiedza, na przyszłość może kiedyś jeszcze przydatna.

**Pozostałe osoby? Czy coś do tego jeszcze byście dodały, do tych historii? Czy też macie takie wrażenie, że OK, ten wpływ był takim dodatkowym elementem, ale niekoniecznie jakoś wpłynął specjalnie na karierę, czy nie? Jak wrażenia?**

Agata: Na karierę *niby* moją jako neurologa nie wpłynął. No, po prostu cały rozwój umarł. Nie szkoliliśmy się z niczego innego, jak z rzeczy, które nie do końca nam...

Kasia: Tak, to *był właśnie...*

Agata: Jako neurologom były potrzebne, umówmy się. Nie było żadnego rozwoju, jeżeli chodzi o szkolenia takie klasyczne, z tego, czym się zajmujemy na co dzień. Zupełnie tego nie było.

Ela: Mogę tylko dodać, że mieliśmy szkolenie... (śmiech) To forma takiego szybkiego dokształcania się w organizowaniu tych śluz na szybko (śmiech) i architektury oddziału, którą trzeba było dynamicznie zmieniać. To rzeczywiście było tak. Na SOR-ze również, tak.

Klara: Natomiast ja mogę jeszcze tylko powiedzieć, że jeżeli chodzi o takie specjalizacyjne ścieżki i egzaminy, to niestety dla osób, którym w covidzie akurat wypadały te sesje egzaminacyjne, to raczej mieli utrudnioną taką zdawalność i też taką niepewność, która jeszcze potęgowała ten stres, który jest związany z egzaminem. Bo nigdy nie wiadomo, czy ten egzamin w ogóle dojdzie do skutku, w jakiej formie będzie.

**Pani Klara, a mówi pani teraz o sobie, czy o doświadczeniach innych?**

Klara: Ja akurat zdawałam w październiku i też nie było wiadomo, do końca... W październiku 2020 zdawałam egzamin specjalizacyjny i też do końca nie było wiadomo, czy egzamin będzie, czy będzie tylko pisemny, czy będzie ustny. W oddziale koleżanka zdawała w marcu 2021 internę i też było tak, że wróciła do pracy, bo powiedziano jej, że nie będzie egzaminu ustnego, a następnego dnia powiedziano, że ten egzamin będzie. Także było to takie dosyć, no, stresujące dodatkowo.

**A biorąc pod uwagę warunki pracy, nie wiem, kwestię bezpieczeństwa zatrudnienia, pewności zatrudnienia – czy pandemia tu jakoś na to wpłynęła?**

Basia: *Na pieniądze,* a jeśli chodzi o zatrudnienie, no to nie wiem, czy ktokolwiek miał jakieś obawy o to, że nie będzie miał tej pracy. To raczej odwrotnie było – ofert pracy było znacznie więcej, niż normalny lekarz byłby w stanie przerobić, mówiąc brzydko.

**Ale, jak rozumiem, jeżeli chodzi w ogóle o rynek pracy, to o tym, że w służbie zdrowia jest zbyt mało osób, to wiedzieliśmy i przed pandemią, tak? To jest powszechna w miarę wiedza. Natomiast z tego, co zrozumiałem, z tego, co mówiłyście, to pandemia mocno przerzedziła szeregi i tak już skromnego personelu. I z tego co zrozumiałem, te braki kadrowe, przynajmniej na początku, dawało się odczuć.**

Ela: Tak, zwłaszcza, że był ten zakaz pracy w kilku miejscach. Osoby, które pracowały z pacjentami covidowymi, mogły pracować tylko w 1 miejscu pracy. I to było przez dobrych kilka miesięcy, czy nawet do roku to dochodziło. Jakoś tak długo. I u nas rzeczywiście też tak było, że wypadały osoby, które brały dyżury jakieś pojedyncze na SOR-ze... 2 czy 3 osoby, Agato, prawda? Tam wypadły, bo pracowały w innych szpitalach.

Agata: Dokładnie tak. Także grafiki trzeba było jakoś łatać. Albo się nie łatało i były dziury po prostu.

Ela: Tak.

**Jak były dziury, to znaczy co?**

Ela: No, czyli był nieobstawiony dyżur (śmiech).

Basia: No, ale to często było... Przynajmniej w Y to się po prostu z innego oddziału lekarza ściągało. Tylko wtedy ten biedny internista, gdzie powinno być nas 3 na dyżurze, miał do pomocy... No, po prostu obsada była – zamiast 3 internistów – internista, chirurg i ortopeda, no to ten internista czuł się odpowiedzialny za całość i zasuwał, no, ciężko bardzo.

Agata: Nie no, u nas tak samo. Te dziury dotyczyły SOR-u. Czyli wtedy był neurolog na górze i jak coś się działo na SOR-ze, to on musiał tam zejść na SOR i obrabiać pracę neurologa takiego, który pracuje zawsze na SOR-ze. Czyli *tak miał* 2 razy tyle roboty de facto.

**Słuchajcie, ta kwestia ograniczania ilości miejsc pracy – to wypowiedź pani Basi i pani Agaty, rozumiem, że ta obserwacja dotyczyła sytuacji w szpitalu, bo wam wypadły niektóre osoby. Natomiast pytanie do tych osób, które pracowały w kilku miejscach pracy – czy was też to dotknęło? Czy też musieliście się ograniczyć do 1 miejsca pracy w trakcie pandemii?**

Klara: Jak najbardziej.

Basia: Tak.  
Klara: Tak, no, chodziło o to, że część z nas po prostu pracowała w 1 miejscu, a w innym miała dyżury i w tym momencie tych dyżurów było całkiem sporo. A musieliśmy się ograniczyć do 1 miejsca.

Basia: Ale to zarządzenie było takie nie do końca jasne, bo w Y to było zarządzenie, w którym było napisane, że „rekomenduje się” pracę w 1 miejscu, „zaleca się”.

Klara: Ale potem weszło już rzeczywiście. Bo to było między... Już tak na początku marca była rekomendacja, a potem było już jako zalecenie. Chyba od kwietnia.

**To te osoby, które pracowały w kilku miejscach i miały gdzieś dyżury... Pani Klara, rozumiem, że... Między innymi pani opowiada o tym, tak? Że Warszawa i...**

Klara: Tak.

**Jeszcze druga lokalizacja. Jak to wyglądało z waszej strony? Na ile to ograniczenie wpłynęło na waszą pracę, jak to zmieniło waszą pracę? Jakie wy mieliście obserwacje, wrażenia?**

Klara: U nas wszyscy, którzy mieli dodatkowe prace... Też abstrahując od tego, że ja, dyżurując w szpitalu powiatowym, a pracując w szpitalu w Warszawie, musiała zrezygnować z tych dyżurów. Ale osoby, które pracowały w szpitalu plus pracowały w poradniach, prywatnie przyjmując pacjentów, to tutaj straciły to dodatkowe źródło dochodu, bo nie mogły pracować w tych poradniach. Więc to dodatkowo jeszcze...

**To jest w ogóle ważny wątek. To w takim razie pytanie do wszystkich: czy ten przepis ograniczający ilość miejsc pracy, w których można pracować, wpłynął na budżet domowy, na dochody?**

Basia: Na mój nie.

Kasia: Na mój akurat nie, bo ja mam główne miejsce pracy w szpitalu. To jedynie się zwiększyło tym, jak nam 2 odeszło, to ja miałam więcej dyżurów. Więc tu akurat u nas to nie było zmniejszone.

**Pozostałe osoby?**

Karina: Nie, zupełnie.

Ela: U mnie też.

Klara: Nie wpłynęło to też ze względu na to, że później były te dodatki rekompensujące, które miały rekompensować to. Jak na początku tych dodatków nie było, to na przykład szpital nasz tutaj, w Warszawie, sam z siebie stwierdził, że wypłaci jakąś tam formę rekompensaty osobom za to, że nie mogą pracować w innych miejscach pracy.

**To jest ciekawy wątek, słuchajcie – te dodatki covidowe tak zwane. Jak wrażenia? Jaki one miały wpływ na pracę, co widziałyście? Jak to postrzegacie? Jak wrażenia, jeżeli chodzi o ten temat?**

Basia: No, jeśli o mnie chodzi to rzeczywiście fajnie było, że one były. Ale miały bardzo dużo moim zdaniem negatywnego wpływu, ponieważ bardzo dużo osób brało... Ponieważ dodatek był ograniczony do 15 tys., to po prostu w kilku miejscach pracowało tylko do 15 tys., żeby to wyrobić. I takie bardzo negatywne zachowania też widziałam. Oczywiście sporo osób pracowało ciężko w 1 szpitalu plus tam łatając jakieś dziury w innym. Ale, no, były też osoby, które z racji dodatku covidowego taką trochę turystykę covidową uprawiały po różnych szpitalach. No i niestety to trzeba sobie powiedzieć jasno. Bo ja takich osób znam kilka, naprawdę.

**Pozostałe osoby? Słuchajcie, jakie macie tutaj obserwacje?**

Kasia: U nas, no to fajnie, że były, rzeczywiście. Ale pani doktor ma rację, że były osoby, które tak sobie podreperowywały budżet, chodząc na różne dyżury w różnych szpitalach.

**Wspomniałyście jeszcze o 1 bardzo ważnym wątku, w ogóle o takich warunkach pracy – o kwestii chodzenia w ubraniach, w maskach, o tym, że te ubrania były późno dostarczane w niektórych miejscach, nie w tych pierwszych miesiącach, tylko z opóźnieniem. O śluzach, organizacji w ogóle miejsca pracy – jak ta kwestia wyglądała? W ogóle organizacji miejsca pracy. Czas, który się tam spędzało, postrzegany wysiłek, trud – jak postrzegacie tą trudność pracy w trakcie pandemii? Który moment był najgorszy, kiedy się zrobiło łatwiej, kiedy było ciężej? Pani Kasiu, pani, opowiadając o drugiej fali, użyła wręcz słowa „horror”. Jak to wtedy wyglądało, co tam się w ogóle działo?**

Kasia: No, przede wszystkim było to, że na przykład te pierwsze dni to był taki napór pacjentów, że nie byliśmy w stanie nawet ich umieścić w danym szpitalu. Tutaj dzwoniły różne... Bo na przykład bywało tak, że my już byliśmy covidowi, a niektóre szpitale jeszcze nie byłe covidowe. Więc dzwonili z różnych, z Żyrardowa, żeby przyjąć pacjentów i nagle 4 karetki naraz przyjeżdżały... Może to tak brzmi, ale u nas jest tylko izba przyjęć i mały szpital. I nagle, jak 4 albo 5 karetek przyjechało, no to... Tu pacjenci jacyś duszący się, no, tu trzeba się ubrać, tu gorąco, tu różne kaski, tu maski i tak dalej. No, więc pod tym względem horror taki, że... Trzeba tak: najpierw tego 1 pacjenta przyjąć, iść się odkazić, następny – no, jest to takie trochę stresujące, nawet bardzo.

**Bardziej stresujące, czy też na przykład trudne fizycznie, pod względem wysiłku chociażby samego?**

Kasia: No, czasami trudne pod względem wysiłku, bo, no... Jednak chcesz tu pomóc pacjentowi, a tu nie jesteś zawsze w stanie, no, tak szybko wszystkiego zorganizować i... Tu tak: i denerwował się personel z karetki, denerwowali się pacjenci. No, to też takie, no, stresujące jest.

**Pozostałe osoby? Słuchajcie, warunki pracy w tym czasie. To pani Basia w takim razie.**

Basia: Praca w kombinezonach była ciężka, bo to po prostu człowiek wychodził z tego kombinezonu cały mokry, spocony. Lało się po plecach aż do butów. Więc fizycznie to było ciężkie. Włożenie stetoskopu do uszu w kombinezonie z kapturem na głowie, przyłbicą i tak dalej – to dla mnie było w ogóle nierealne, żeby nie *zakażając* *siebie* tam, włożyć te słuchawki do uszu. Albo się je trzymało w uszach cały czas i po prostu za chwilę tak bolały uszy, albo się praktycznie ograniczało to badanie. Więc fizycznie było to na pewno bardzo ciężkie.

Agata: To jeżeli ja mogę powiedzieć z perspektywy osoby, która się nie zajmowała... Nie byłam dedykowaną osobą do zajmowania się osobami covidowymi. Z pracy w perspektywie neurologa w SOR-ze... No, nie wiem, wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, że w SOR-ze przynajmniej połowa pacjentów to są osoby, które nigdy w życiu nie powinny się tam znaleźć. To są osoby po prostu za zdrowe na SOR. One potrzebują pomocy lekarskiej, ale absolutnie nie ratunku. I rzeczywiście, w tych pierwszych falach covidu w SOR-ze było pusto. Jeżeli chodzi o takich chorych stricte neurologicznych, z tymi wszystkimi takimi banalnymi dolegliwościami, typu jakieś bóle pleców, zawroty głowy, takie bzdety. Te osoby przestały do nas przychodzić. Faktem jest, że te osoby, które były rzeczywiście chore, też przestały do nas przychodzić, bo to też wychodziło w badaniach, które robiliśmy. Ale jeżeli chodzi o komfort takiej codziennej pracy każdego kolejnego dyżuru, to zaryzykuję takie stwierdzenie, że tej pracy było mniej. Tylko, że, tak jak mówię, myśmy nie pracowali z covidem. Covid dla nas był przypadkowym znaleziskiem dodatkowym, a nie wyjściową chorobą, którą ja się miałam zająć.

Ela: A ja mogę dodać jeszcze ze swojej strony, że utrudniało na życie i opóźniało diagnozy stanów pilnych neurologicznych to, że na przykład po pacjencie covidowym wykonanie tomografii komputerowej kolejnej wymagało około 20-30 minut czyszczenia sali. Więc tutaj, jeśli chodzi o następnego pacjenta i opóźnienie wynikające z tego, żeby włączyć dany lek odpowiednio szybko też wpływało na ten komfort pracy, na decyzje.

**Słuchajcie, a czy brak osób... To, o czym mówiłyście, braki kadrowe – czy to wpłynęło też na trud pracy?**

Ela: Tak, oczywiście.

**Czy zdarzało się tak, że na przykład wydłużyły wam się godziny pracy?**

Ela: Godziny się nie da wydłużyć, ale rzeczywiście jest tak, że tej pracy było bardzo dużo. Niektóre dyżury były, no, na tyle ciężkie, że nie było chwili odpoczynku. Więc to możemy przyznać.

**Pani Klara, pani też wspomniała o tym, że Warszawa i pod Warszawą. Rozumiem, że był taki moment, kiedy musiała pani wybrać 1 szpital.**

Klara: Tak.

**Natomiast czy był taki moment, kiedy mogła pani tą kwestię pandemii obserwować w Warszawie i pod Warszawą?**

Klara: Tak.

**Czy tutaj ta organizacja pracy, sposób pracy – czy tu widać było jakieś różnice?**

Klara: Na pewno jeśli chodzi o dostępność sprzętu, to zdecydowanie w Warszawie dostęp do sprzętu jednorazowego był dużo lepszy, to tutaj trzeba to przyznać. Natomiast już w tej drugiej, trzeciej fali dostępność do sprzętu takiego jednorazowego zabezpieczającego (nie mówię tutaj o tych sprzętach, które wykorzystywaliśmy do wentylacji *nieinwazyjnej* i respiratorów)...

**Czyli to były wszystkie przyłbice, rękawice.**

Klara: Tak.

**Takie rzeczy.**

Klara: I zdecydowanie jakby mniej się patrzyło na zużycie... Praktycznie w ogóle nie zwracano uwagi na zużycie w Warszawie. To, co było potrzebne to było i było uzupełniane na bieżąco.

Karina: Ja mogę powiedzieć, że u nas to akurat jeśli chodzi o ten sprzęt, to był... Mimo że jesteśmy szpitalem powiatowym, to on zawsze był. I raczej inni narzekali, że nie ma ich w innych miejscach. A u nas on był raczej dostępny. Natomiast, no, praca była trudniejsza przez to, że trzeba było się ubierać i rozbierać. Ale myślę, że chyba najgorzej to jednak miał ten personel taki pielęgniarski, który jednak więcej spędzał czasu. Szczególnie na R-ce, gdzie te pielęgniarki czasami, no, kilka godzin były, szykowały te wszystkie pompy tym pacjentom pod respiratorem. Tam jest masa pracy, bo przy nich trzeba wszystko zrobić. No, to one naprawdę miały chyba najgorzej. No, lekarze jednak są krócej przy tych pacjentach. Personel ten taki jeszcze, te panie sprzątające, no, one też trochę są dłużej, ale myślę, że te pielęgniarki R-owe, to one miały chyba najtrudniej.

**Tak się jeszcze zastanawiam, czy był taki moment, kiedy ta organizacja pracy... Udało się ją tak poukładać, że ona przestała być aż tak męcząca, aż tak uciążliwa?**

Basia: Dla mnie to przestała być tak męcząca, jak wróciłam po chorobie i moje poczucie bezpieczeństwa znacznie wzrosło, bo uważałam, że jestem przynajmniej przez jakiś czas zabezpieczona. Więc jak się coś działo, to mogłam w miarę szybko wpaść na oddział, nawet bez pełnego zabezpieczenia, bez założenia butów tych i tak dalej. No, a później, jak się pojawiły szczepienia, to wtedy zmniejszył się zdecydowanie nacisk na to całe ubieranie, przestały być kombinezony wymagane, wystarczył fartuch barierowy, co bardzo ułatwiło życie. Ale tak, to... W tych szpitalach, gdzie ja pracowałam to nie osiągnęliśmy, jeszcze za czasów tej takiej pandemii stricte i braku szczepień, takiej organizacji, żeby to funkcjonowało jakoś tak sprawnie, niestety.

**Pozostałe osoby? Jak wasze doświadczenia? Czy był taki moment, kiedy tą organizację udało się poukładać tak, żeby ona przestała być na tyle męcząca, czy tak, jak powiedziała pani Basia, zelżenie wynikało z zewnętrznych czynników, typu na przykład szczepienia? Jak to było u was, jak to wyglądało?**

Agata: Ja myślę, że było tak, jak pani Basia mówi. Dokładnie tak, że... Wtedy i myśmy wiedzieli, że już nie każdy pacjent może być chory, bo niektórzy się po szczepili, myśmy się po szczepili, wielu z nas przechorowało chorobę. Więc tu są dokładnie te same czynniki, o których pani mówiła wcześniej.

Klara: Natomiast dla mnie, tak jak patrzyłam w różnych szpitalach na organizację opieki, wydaje mi się, że dużo mniejsze obciążenie było w tych miejscach, gdzie praca była zespołów pielęgniarskich na przykład rotacyjna – czyli wchodzenie na strefę brudną na 3 godziny części zespołu plus potem wychodzenie, plus na tę samą ilość pacjentów było 2 lekarzy, którzy mogli się albo wspierać, albo wymieniać i wchodzić zamiennie. I wtedy na pewno to obciążenie było mniejsze, niż jak po prostu był 1 lekarz na dany odcinek na dyżurach i przez całą dobę, czy przez cały ten dyżur musiał odpowiadać za tych swoich pacjentów.

Agata: Ja też mam takie wrażenie, że troszeczkę inna była praca w takich szpitalach stricte covidowych. Bo tam państwo wiedzieliście, że wszyscy mają *poruszać się* poubierani, bo każdy pacjent jest chory. W takim miejscu, jak SOR, gdzie ten chory jest potencjalnie chory, a przecież niewyobrażalne było, żebyśmy się ubierali do każdego pacjenta, te procedury nie były tak do końca wypracowane. Myśmy za każdym razem, jak okazywało się, że pacjent jest chory, byli w jakimś stopniu zdziwieni, bo zakładaliśmy w tyle głowy, że może jednak będzie zdrowy i że może takie pobieżne, nazwijmy, ubieranie się do niego wystarczy. A potem jak się okazywało, że jednak nie, no to pojawiał się jakiś tam rodzaj problemu. Więc te procedury były troszeczkę nie do końca chyba przestrzegane. I one... Ta praca, wydaje mi się, była przez to trudniejsza – że każdy miał trochę swoje procedury, bo nie było odgórnych, bo nikt nam nie mówił, że mamy się do każdego przebrać pacjenta na przykład. I potem z Sanepidem było dokładnie tak samo, on też *nadzorował, traktował zawsze do tego*, czy mieliśmy czapkę w momencie kontaktu z pacjentem, czy czapki nie było – to się szło na kwarantannę albo się nie szło na kwarantannę. Także... Mam wrażenie, że ta praca taka w oddziale niecovidowym była z tej perspektywy trudniejsza.

Ela: Nawet nie covidowym, tylko takim mieszanym szpitalem, jakim nasz szpital był. Bo nigdy nie był stricte covidowym, cały szpital, ale były wydzielone oddziały. Więc rzeczywiście trudniej było nam znaleźć tych pacjentów, których faktycznie należy izolować i przy których się należy odpowiednio zachowywać. Więc *tu* było trudniej.

**Pani Agata poruszyła bardzo ciekawy wątek, który ja mam w scenariuszu dopiero za kilkanaście minut, ale skoro padł teraz, to pociągnijmy go teraz. Na ile, drogie panie, miałyście pewną autonomię w wyznaczaniu sobie standardów pracy, pewnych procedur? Na ile miałyście panie możliwość ustalania sobie pewnych standardów, pewnych procedur, pewnych zachowań samodzielnie? Tak, jak na przykład pani Agata powiedziała, że na SOR-ze te procedury nie były tak dotrzymywane, albo, tak jak pani Basia powiedziała, że po przechorowaniu już gdzieś tam się pojawiało takie przyzwolenie w środku głowy na odpuszczenie niektórych rzeczy, a na ile było tak, że pewne standardy albo zachowania były narzucane odgórnie i musiałyście się im podporządkować? Ile w tym było waszej własnej inicjatywy i waszej pracy w wymyśleniu tego, jak powinien funkcjonować oddział, jak powinni funkcjonować lekarze, a na ile to były odgórnie narzucone standardy? Jak to wyglądało?**

Basia: No, w wersji papierowej to nie było żadnej autonomii, bo co chwila podpisywaliśmy ogromne wielostronicowe rozporządzenia, jak należy się ubrać, na który palec rękawiczkę założyć pierwszy. I to się zmieniało.. Nie wiem, co tydzień, co 10 dni nowe wielkie rozporządzenia, które podpisywaliśmy, nie czytając wszystkiego, bo nie było szansy. Realizacja ich była praktycznie niemożliwa. Tak, jak szpital w Y – 3 piętra i na przykład parter, ten oddział poprzedni nefrologii, zupełnie już inaczej funkcjonował, niż na przykład 2 pozostałe piętra, typu na przykład dokumentacja papierowa, typu EKG, wychodziła z brudnej strefy na czystą na 2 piętrach, na trzecim nie miała prawa wyjść z brudnej strefy. A myśmy prowadzili pacjentów po wszystkich piętrach. I to były takie niespójne, znaczy, nieegzekwowalne zarządzenia, niepowiedziane wprost. Więc to wszystko tak było na zasadzie: tutaj tak, tutaj tak, ten robi tak, ten robi inaczej. Już nie mówiąc o 2 równoległych szpitalach – jak dyżurowałam w innym szpitalu, było zupełnie inaczej. W 1 szpitalu na 3 piętrach też były różne zasady. Autonomia była spora, bo po prostu nie było za bardzo nikogo, kto by to egzekwował. No i z braku też częstego jakichś tam tych środków ochrony jednorazowych... Później, powiedzmy, było lepiej, ale na początku było tego na tyle niedużo, że nikt się tam nie przyczepiał, jeśli ktoś zaniedbał do końca pełen strój.

**Pozostałe osoby? Jak to wyglądało?**

Agata: Też chyba muszę się zgodzić z panią Dorotą. Dokładnie, procedury jakieś tam były, ale jeżeli ktoś ich nie przestrzegał, to też nie było osoby, która by egzekwowała i nakazywała jednak przestrzeganie tych procedur. Myśmy nawet, pracując na SOR-ze, widzieli... Po tym, że ktoś się nie *przebrał,* najczęściej było widać, że jest przechorowany. To było jakoś tak zrobione, tak to działało.

Karina: U nas chyba było jednak łatwiej. Jak jest taki cały szpital covidowy, to jest chyba jednak łatwiej. No, bo wszyscy się ubierali wtedy, kiedy się szło po prostu na oddział. No, bo był oddział covidowy. Czy na SOR-ze. I nie było jakichś tam odstępstw.

**Pani Karina, ale to jest ciekawy wątek. Bo ja rozumiem, że szpital był covidowy, rozumiem, że to wymagało większego trzymania się zasad. Ale te zasady... Trzymaliście się tego, co było narzucone odgórnie, czy to też było tak, że wewnątrz szpitala ustaliliście sobie pewien kanon zasad i wszyscy się go trzymali? Gdzie było źródło tych zasad?**

Karina: U nas, jeśli chodzi o takie zasady epidemiologiczne, to kuleje ten szpital. To jest malutki szpitalik, tam nie ma epidemiologa, jest tylko taka pani pielęgniarka, która udaje epidemiologa. Właściwie to też tak się bardzo nie wczuwała w te swoje zadania. I tu chyba każdy robił tak, jak uważał, że jest dla niego bezpiecznie. I, no, lekarze chyba się najbardziej jednak zabezpieczali. Pielęgniarki dużo... Po pewnym czasie one tak już trochę straciły cierpliwość do tego pełnego stroju, a najmniej się zabezpieczały te panie sprzątające. No, one to w ogóle potrafiły sobie wchodzić (śmiech), tak bardzo lekko traktując te wejścia. No i jeszcze te panie, one już niektóre były przechorowane, no to też tym bardziej się tam nie za bardzo zabezpieczały. Ale chyba lekarze najbardziej byli tacy... Wszyscy, czy ktoś chorował, czy nie, to wszyscy się tak ubierali porządnie do tych pacjentów. No, natomiast... Tak, *jak myślę*, ten szpital covidowy na pewno *się stał* łatwiejszy. Bo na pewno... Już każdy po prostu musi i tak robi. Jak jest cały oddział dedykowany.

**Pani Kasiu, jak...**

Kasia: Akurat u mnie jest podobnie, jak u pani Ewy. Bo u nas też, jak był szpital covidowy, to cały był, więc tak, też jest jakaś pielęgniarka epidemiczna, która nam jakieś uwagi dawała. Ale w zasadzie to my tutaj z oddziałową i z resztą personelu żeśmy jakieś tam utworzyli takie w miarę standardy, no i każdy tam się starał ich w miarę przestrzegać. Myślę, że każdy... Pod każdym względem się tam jakoś chroniliśmy.

**Wróćmy do tematu, o którym wspomniałyście panie dużo wcześniej i one się też przewijał przez całą naszą rozmowę. A czy takie indywidualne poczucie zagrożenia, to poczucie ryzyka, obawy o bycie zarażonym, ewentualnie zmiany, które zachodziły w zachowaniu... Tak, jak pani Basia mówiła, że już po przechorowaniu jest trochę inaczej, niż przed przechorowaniem – jak to wyglądało pod tym względem? Na ile rzeczywiście ten stres wam towarzyszył, jak długo, w którym momencie się oswoiłyście z tym stresem, z poczuciem zagrożenia? Jak to wyglądało?**

Basia: Jeśli chodzi o mnie, to jak tylko został otworzony oddział covidowy, 1 piętro, to poszłam jako pierwsza do pracy. I początkowi pacjenci to nie byli ciężcy pacjenci. Patrzyło się na nich jak na takich... Starsze osoby, z niewydolnością oddechową. To, co właściwie do tej pory bywało. Więc nie było to dla mnie przerażające, patrząc jeszcze na statystyki, średnia umieralność we Włoszech wtedy to była wtedy... Z covidem wyższy wiek, niż u nas długość życia pacjentów bez covida. Więc jakoś mnie to nie przerażało. Szybko się zaraziłam, uważałam, że przechorowałam to najciężej jak tylko można, prawie umierałam w domu. Jak wróciłam do pracy po covidzie i zobaczyłam, co się już wtedy zaczęło dziać, w tej drugiej fali – respiratory u 40-paro-latków, no to wtedy to przerażenie mnie ogarnęło, ale byłam już po przechorowaniu, więc już nie brałam tego tak jako zagrożenie życia dla siebie, ponieważ w momencie, gdy ja chorowałam, to nie miałam jeszcze świadomości, jak to tak naprawdę wygląda. No, a później już się czułam o tyle bezpieczna, że byłam przechorowana, a potem były szczepienia, więc... No, ale poczucie takie zagrożenia w stosunku do tego, komu ja mogę tego covida do domu przynieść. Oczywiście całą rodzinę zaraziłam, jak tylko się zaraziłam ja. Ale później te takie kontakty z dalszą rodziną, mama i tak dalej, no, to było dla mnie jakimś poczuciem zagrożenia i to pogorszyło moje całe życie, że się nie mogłam z nimi kontaktować, wiedząc, że nie przechorowali i jeszcze nie było szczepień.

**Jak pozostałe osoby, słuchajcie?**

Ela: Zupełnie podobnie, tak jak tutaj pani opowiada. Rzeczywiście, strach przed tym, żeby najbliższych nie zarazić. Bo my to w jakiś tam sposób się też nawet... Przechodząc czy nie przechodząc, w jakimś tam stopniu się sami uodparniamy. Nie wiem, jaki jest mechanizm tego. Ale głównie tutaj chodzi o bliskich, żeby tak uważać, tak robić, żeby ich nie pozarażać.

**Tych bliskich, najbliższych, typu dom, czy tych bliskich, trochę dalsza rodzina albo osoby narażone, na przykład rodzice...**

Ela: Kontakty z dalszą rodziną były rzeczywiście wtedy ograniczone, bo rzeczywiście było mało czasu na jakieś wyjazdy takie towarzyskie. Zresztą ludzie sami się izolowali w domach, to były te czasy. Natomiast osoby, które są chore z rodziny, albo rzeczywiście dzieci. No, tak, najbliżsi w domu.

**Pozostałe osoby, słuchajcie?**

Kasia: Myślę, że to podobnie tak wyglądało. Każdy się bardziej... Bo my tak jakoś, no... Tak czujemy się troszeczkę uodpornieni, bo jednak mamy kontakt stale. No, a najbardziej chodzi o najbliższych, żeby ich nie zarazić. No, to najbardziej tak przerażało.

Karina: Do czasu tych szczepień, to... My to byliśmy w bardzo dużym stresie. Jak w ogóle usłyszeliśmy, że mamy być jakimś oddziałem covidowym, że szpital ma być covidowy, to był taki szok w ogóle dla wszystkich, że, no... Jak to w ogóle jest możliwe, że taki szpitalik i ludzie bez żadnego takiego doświadczenia, nagle my mamy jakieś covidy po prostu mieć, tylko. No, to był duży stres. Bo na początku mieliśmy mieć chyba 10 łóżek covidowych, więc jeszcze ten oddział tak funkcjonował pół na pół. I to już, no, było widać, wtedy ci pacjenci zaczęli już być tacy ciężcy, dosyć młode osoby już na respiratorach. No, to było przerażenie, że w ogóle nagle teraz ma być cały ten oddział covidowy. To był bardzo duży stres. Ja pamiętam, to w ogóle aż takie nawet kłótnie, jakieś pisma do dyrektora były. Bo mieliśmy takie poczucie, że nikt się nie zajmuje nami, w sensie, nikt nam nie pomaga organizować tych śluz, w ogóle reorganizować oddział. To jest stary szpital, więc są wąskie przejścia, nie ma tam takich możliwości, żeby taki prawdziwy oddział zakaźny stworzyć. No i nikt się... Wydawało nam się, że nas po prostu tak zostawiono z tym. A całe te kadry i ta część szpitala, gdzie są urzędnicy, no to oni w ogóle uważali, że my jesteśmy już prawie że wszyscy zakaźni. Nie można było tam do tych kadr nawet wejść. Ta pani epidemiologiczna to też tam specjalnie się, tak jak mówię, nie angażowała. Więc my sami zaczęliśmy się zastanawiać, jak to zorganizować, żeby było bezpiecznie, gdzie ta śluza ma... No, tam u nas było tylko 1 śluza, z 1 strony, bo było 1 wejście na oddział w zasadzie. I to był taki stres. Wydawało się, że nikogo to nie obchodzi, jak to w ogóle zorganizować. Bo mieliśmy... Oczywiście decyzje zapadały tak nagle, że wiedzieliśmy, że za tydzień od poniedziałku mamy być covidowi. Tutaj jeszcze są pacjenci w ogóle niecovidowi, nic się w oddziale nie zmienia, trzeba szybko organizować tą pracę, a nikogo to właściwie nie interesowało. Ja pamiętam, że napisaliśmy takie pismo do dyrektora. Bo jeszcze był wtedy taki ordynator, który trochę wypierał tą informację i też wypierał trochę ten nasz stres. Uważał, że wszystko się jakoś ułoży, no i wszyscy się tym bardziej stresowali (śmiech). Więc nawet takie pismo poszło, że prosimy, żeby tu ktoś się zajął tą całą organizacją. I może to nawet trochę pomogło, no bo w końcu takie osoby, które się zajmują tą techniczną stroną szpitala, rzeczywiście zaczęły organizować. Budowa była. No, tam przebudowywane były też te korytarze. Dodatkowe ścianki były tworzone, drzwi wstawiane dodatkowe. No i trochę tam zachodu było z tym. No, ale to wszystko trwało, więc zaczęliśmy pracować w takich warunkach polowych. A nawet w tym czasie, jak zapadła decyzja, że mamy być oddziałem covidowym, to były wymieniane okna w ogóle na całym oddziale. I, no, w ogóle to była jakaś taka farsa i... Wymieniane były okna, już część oddziału, gdzieś tam na końcu, funkcjonowała, tutaj chodzili robotnicy. To było wszystko takie... Ale te decyzje były też nieodwołalne, ten wojewoda taką decyzję podejmował, to było też... Presja była tego czasu, presja była też, bo zaczęło się wtedy bardzo dużo tych zakażeń, więc one były nieodwołalne – tak ma być. I to chyba dużo szpitali przechodziło ten proces takiego nagłego przepoczwarzania się w szpitale zakaźne.

**Pani Karina, trochę wyprzedzając temat – to pismo – kto je sformułował? Czy wy korzystaliście *tutaj korzystaliście z jakiejś pomocy?***

Karina: Lekarze. Nie, to my sami napisaliśmy.

**Wrócę do tego wątku potem, to też jest ciekawe. Słuchajcie, kolejna rzecz jeszcze. Te trudne warunki pracy – to, że one były trudne i fizycznie, to, że one były trudne psychicznie, to, że pojawiał się stres – jaki to miało wpływ na wasze życie prywatne? Bo też macie rodziny, macie bliskich. Nie wiem, czy wszystkie macie dzieci, czy nie, no ale przynajmniej część z was o tym wspominała. Jaki to miało wpływ na wasze życie prywatne?**

Klara: Chyba największy lęk dla rodzin stanowiła ta pierwsza fala, tak jak mi się wydaje, która dla nas nie zakończyła się tymi najcięższymi przypadkami. Bo z tego, co pamiętam, w tej pierwszej fali głównie to były osoby takie z grup ryzyka, najczęściej z jakichś ognisk, z domów opieki czy ze stacji dializ. Pacjenci tacy, którzy mieli słabszą odporność, w pierwszej kolejności chorowali. No, jakby nie było takiego obłożenia, ale był bardzo duży lęk wśród rodzin, które też się tak trochę izolowały. Bo, pamiętam, te Święta Wielkanocne pierwsze, które były, w 2020, to wszyscy jakby tak oddzielnie przeżywali.

Karina: A ja jeszcze chciałam powiedzieć, że te był taki problem, że trochę te rodziny się bały też tych swoich pacjentów.

Klara: Tak.

Karina: Że nie chcieli... Tam był taki lęk przed tym, że do tego domu ma wracać pacjent.

Klara: Że zarazi.

Karina: Że zarazi, tak. Też był taki lęk trochę.

**A to jest bardzo ciekawy też wątek. Bo na wcześniejszych wywiadach słyszałem, że część osób ze służby zdrowia też doświadczała tego, że ich własne rodziny się ich bały, że ta izolacja nie wynikała tylko z tego, że na przykład, nie wiem, pielęgniarki albo lekarze uważali na przykład na rodziców, bo nie chcieli ich zarazić, tylko wprost członkowie rodziny mówili, żeby nie przyjeżdżać i że to też było trudne. Czy z takimi sytuacjami też się spotkałyście?**

Klara: Tak, rodziny się bały też.

Basia: No, ja miałam akurat pierwszą komunię chrześniaka swojego w tym czasie. I może byłam przewrażliwiona, może nikt mi nie okazał tego, ale już sama z siebie usiadłam na końcu, z nikim się nie przywitałam i byłam najkrócej, jak się dało, na tym przyjęciu, żeby nie zostać jakoś tam posądzona (może to było moje przewrażliwienie) o to, że ktoś tam będzie... To jeszcze był ten okres, kiedy jeszcze były spotkania, jeszcze było to wszystko, ale już... To *lato* 2020. Ale ja na pewno czułam się trochę tak, jak czarna owca i starałam się jak najmniej tam ze wszystkimi przebywać, tylko wpaść, wypaść i tyle.

**Pozostałe osoby – pandemia jaki miała wpływ na wasze życie prywatne?**

Agata: Tak, jak już mówiłam, ja wtedy byłam w ciąży. Więc rzeczywiście, mój mąż się martwił o mnie, bardziej chyba on, niż ja. Ale... A w ogóle ta pierwsza fala pandemii mnie dotknęła jakoś tak słabiej, rzeczywiście. Rzeczywiście pierwsza Wielkanoc była spędzona sama w domu. I tak samo pierwsze Święta, całe Boże Narodzenie 20. roku też było spędzone samotnie w domu, żeby nie jechać do rodziny, żeby nikomu niczego nie sprzedać. To taka była prawda. Aczkolwiek ja nie usłyszałam od nikogo niczego takiego, żebym nie przyjeżdżała, bo kogoś zarazimy, czy coś w ten deseń.

**Pani Kasia, jak...**

Kasia: No, ja akurat też... Tak się złożyło, że wszyscy raczej staraliśmy się nie spotykać. Aczkolwiek nie było czegoś takiego, żeby ktoś tam mówił, że się mnie boi, czy nie chce, żeby przyjeżdżać, bo... Ale raczej sama, wewnętrznie... Się staraliśmy na razie nie poruszać po prostu.

**Słuchajcie, a relacje z najbliższymi? Dzieci, mężowie – czy tu widziałyście jakąś zmianę? Czy tu pandemia jakoś odcisnęła się na tych najbliższych relacjach?**

Klara: To chyba bardziej, że dzieci się martwiły o rodziców. Ale to... Bardziej chyba ze względu na nagłośnienie medialne takie. Takie mam wrażenie.

Agata: *Jeśli chodzi* o współmałżonków, *to pewnie* zależy od tego, co robi współmałżonek. Mój mąż jest lekarzem i akurat w jego szpitalu tak było, że on był szefem na odcinku covidowym, mimo że wyjściowo był to oddział w ogóle rehabilitacji neurologicznej, więc zupełnie taki... Przekształcony zupełnie. I rzeczywiście, myśmy się tak trzymali... On nie przyjeżdżał do domu, zanim się nie umył gdzieś tam. Też nie w szpitalu, tylko poza szpitalem. Myśmy trzymali mieszkanie obok, nie wynajmując go nikomu na wszelki wypadek, jak się okaże, że ktoś z nas musi być w kwarantannie, w izolacji, żeby miał się gdzie zatrzymać, żeby to nie było w domu. Więc w takich logistycznych kategoriach to na pewno miało bardzo duży wpływ. No i oczywiście myśmy non stop rozmawiali o covidzie, no. To pewnie każdy z nas.

**Ale to rozumiem, że obydwoje byliście zaangażowani, tak? Więc, jak rozumiem...**

Agata: Tak. Mąż nawet bardziej, niż ja. Tak jak mówię, dla niego to był taki szok, jak tutaj pani doktor opowiadała o tych *kulisach* pracujących na covidach. No, przecież na oddziale rehabilitacji neurologicznej, no, umówmy się, ci lekarze nie mają bladego pojęcia o tym, jak się zajmować pacjentami z niewydolnością oddechową.

**Pani Karina, tu też było małe dziecko – jaki to miało wpływ na ten okres życia?**

Karina: Ja jakoś chyba sobie... Ja taką bliską rodzinę mam blisko, i ze strony mamy, i ze strony taty. Mieszkamy w 1 miejscowości i ja jakoś specjalnie nie ograniczałam tych kontaktów. Bo po prostu one mi były potrzebne, bo mam 3 dzieci. Cały czas wszyscy byli zaangażowani w opiekę nad tymi dziećmi, dziadkowie z jednej strony, z drugiej. Więc tego się nie dało tak rozgraniczyć. No, ale poza tymi kontaktami, które, no, musiały być utrzymywane, no to jakichś tam innych takich... Na przykład z sąsiadami – nie chodziło się do sąsiadów, a jak gdzieś tam się człowiek spotkał, no to też jakiś dystans zachowywał. A jakichś wyjazdów dalszych to... Nie mam żadnej rodziny dalszej, więc nie musiałam, że tak powiem, jakichś decyzji podejmować odnośnie takich kwestii.

**Pani Ela, jeszcze...**

Ela: U mnie generalnie było tak, że nie ograniczaliśmy jakichś kontaktów z rodziną tak naprawdę. Ograniczaliśmy kontakty ze znajomymi, to rzeczywiście tak było, że staraliśmy się w inny sposób kontaktować, głównie telefonicznie. Natomiast jeśli chodzi o dzieci, to zawsze się zastanawiały, czy nie będę miała zamienionego dyżuru znienacka (śmiech). Bo tego się obawiałam (śmiech), że ktoś nie przyjdzie do pracy, albo że ktoś nagle zostanie w kwarantannie czy w izolacji. To tutaj moje dzieci się zastanawiały nad tym. Starsze dziecko. Ale na szczęście udało się tego tam uniknąć. Ale też były takie sytuacje, jeszcze wracając do początku tej pandemii, że... Pewnie też słyszeliście, że u was były osoby delegowane przez wojewodę do pracy w danym oddziale covidowym i zdarzały się przesunięcia personelu. Prawda, Agato? To takie rzeczy były też. Nie u nas bezpośrednio, ale w innych szpitalach. Taki nakaz pracy w innym ośrodku.

Agata: Tak, było. A jeszcze wracając do dzieci – ja miałam dziecko urodzone w sierpniu 20. roku. Więc ona była taka bardzo malutka w tych pierwszych falach pandemii. I to było tak, że ona na początku, jak był obowiązek wychodzenia na ulicę w maskach, ona się nas bała w tych maskach. Było widać, że ten niemowlak się nas boi. Nas nie poznawała, nie wiedziała, kim my jesteśmy.

**Słuchajcie, ale z tego, co mówicie, to pod takim względem interpersonalnym, relacji z rodzinami, to tutaj nie wydarzyły się jakieś, nie wiem, mega trudne, niewdzięczne sytuacje, takie bardzo ciężkie czy nieprzyjemne? Bo z wcześniejszych rozmów... Usłyszałem różne historie – łącznie z groźbą rozwodu, nie wiem, odrzucenia ze strony rodziny – bardzo różne historie usłyszałem. Natomiast mam wrażenie, że z tego, co opowiadacie, to aż tak źle nie było, przynajmniej w tym, czego wy doświadczyłyście.**

Ela: Bo to jest chyba indywidualna taka sprawa rodzinna, tak bym powiedziała. I układów rodzinnych. To na pewno duże ma znaczenie.

Basia: No, ja to miałam raczej bardzo duże wsparcie. No, ja, powiedzmy, mam dzieci 20- i 17-letnie, więc trochę im zaburzyło życie. Ale to nie tyle kwarantanna, na której byli przy mojej chorobie, czując się świetnie i mając takie trochę poczucie krzywdy, że muszą siedzieć w domu, no ale wytrzymali. Sanepid nie zdążył na nich nałożyć oficjalnie kwarantanny, bo to był początek i Sanepid niczego nie ogarniał jeszcze. Natomiast tak, to ze strony męża czy reszty rodziny, no to było takie wsparcie i... Nigdy w życiu nie usłyszałam czegokolwiek, „nie przyjedź”, tylko ja jakoś tam, w poczuciu odpowiedzialności, nie chciałam jechać do mamy na sterydoterapii i narażać ją na zarażenie, czy do teścia po bajpasach, no.

**Słuchajcie, kolejny wątek i o tym też już trochę wspominałyście – relacje wewnątrz miejsca pracy. Relacje pomiędzy lekarzami, relacje z niższym personelem, pielęgniarkami, salowymi, ale też z działem administracyjnym – jak pandemia wpłynęła na te relacje wewnątrz pracy? Chociażby to, co Karina mówiła – to, że dział administracyjny traktował już wszystkich lekarzy jak już dawno zakażonych i unikał kontaktu – jak te relacje się wewnątrz szpitala zmieniały?**

Ela: Ja myślę, że u nas łatwiej było dojść do porozumienia, wbrew pozorom, bo łatwiej się, no, dało porozumieć z tym działem technicznym. Dyrekcja dosyć często robiła takie spotkania, no, żeby się dowiedzieć, czego potrzebujemy. To tak było na początku, rzeczywiście.

Basia: U nas to trochę było tak, że dyrekcja, co żeśmy potrzebowali, to starała się dostarczyć, ale na zasadzie podrzucenia pod drzwi i zwiewamy. Bo jak trzeba było wymienić toner w drukarce, która była w pokoju lekarskim, na strefie czystej, to pan z działu informatycznego kilka dni się bał przyjść i robił wszystko, żeby tego tonera nie wymienić i wypisy szły w połowie nieczytelne. Ale podrzucić sprzęty, no to nie powiem – i starosta, i to, to raczej starali się nam dać. Ale zróbcie sobie już to sami.

Agata: Rzeczywiście chyba tak się stało, że komunikacja między administracją a tą częścią medyczną szpitala poprawiła się, *rzeczywiście* wiele rzeczy można było załatwić online, co wcześniej się nie udawało.

Klara: Mailowo.

Agata: Można było zeskanować dokument i wysłać do kadr, a nie trzeba go było przynosić osobiście. Jakieś takie różne rzeczy. Okazało się... Ja wcześniej, przed pandemią, prosiłam o to, żeby mieć maila służbowego i dostęp do niego z domu, usłyszałam, że się nie da. W pandemii okazało się, że się da i nie ma najmniejszego problemu z tym. Więc z takich pozytywnych rzeczy, które zostały po pandemii, mam wrażenie i mam nadzieję, że zostaną na dłużej, trochę się wydarzyło rzeczywiście. Jeżeli chodzi o takie kontakty już zupełnie pomiędzy tym personelem tym stricte medycznym, to ja nie wiem, ja nie odczułam, żeby tam coś takiego złego się wydarzyło. Mam wrażenie, że byliśmy tacy zintegrowani w tym właśnie, że mamy... Jesteśmy traktowani wspólnie... No, może „gorzej” to nie wiem, czy jest dobre słowo, ale przez tą część „nie białą”, nazwijmy to, personelu. I tak jakby... Więc między nami... A poza tym mieliśmy jakieś takie poczucie solidarności między sobą, że jednak wszyscy więcej pracujemy, w sensie godzin pracy. Bo tutaj mówiłam, że ilość tej pracy wcale niekoniecznie, bo zawsze było więcej. I że wszyscy jedziemy na 1 wózku. Jak ktoś się zakazi, no, nie słyszałam, nikt nie żywił żadnej pretensji, że ta pielęgniarka na przykład zakaziła tamtego doktora albo odwrotnie. Nie było takich sytuacji. Ja nie słyszałam przynajmniej.

**Jakie jeszcze wrażenia, słuchajcie? Jak wrażenia z tych relacji? Czy te relacje się jakoś zmieniały, zarówno na minus, jak i na plus? W trakcie pandemii.**

Kasia: U nas było podobnie, że administracja to nas traktowała jak trędowatych i w ogóle. Nie daj Boże, jak nawet nas widziała gdzieś tam na parkingu, to odwracali się i uciekali, myśleli, że my tu już będziemy zarażać nie wiadomo jak. Dyrektor to chyba przez cały okres w ogóle do nas nie przyszedł. Tam, no, dzwonić, owszem, dzwonił, ale raczej nie pokazywał się tutaj na tej strefie. Większość zresztą personelu też. Ale tutaj wewnętrznie, wszyscy, którzy razem pracowaliśmy, to raczej się wzmocniły stosunki. Raczej, mi się wydaje, były dobre relacje.

Basia: Ale ilość konsultacji na innych oddziałach, typu na przykład my...

Karina: Spadła.

Basia: Typu, na przykład my, jak żeśmy mieli konsultować na neurologii wszystkie udary 2 razy, bo tak trzeba, bo NFZ wymaga, czy potrzeba, czy nie, to jakoś przez tą pandemię się udało nie konsultować tych udarów. Tylko te, które były potrzebne. Tylko takie, gdzie rzeczywiście konsultacja była ze względów medycznych – to tak. A te takie do procedur, jakoś nie było.

Agata: Ale nie, my rzeczywiście potrzebujemy tych 2 konsultacji.

Basia: Ja wiem.

Agata: Ja nie wiem, jak oni to rozliczyli później.

Basia: Nie wiem, ale jakoś się udało.

**Karina, w międzyczasie zaczęłaś też coś mówić i powiedziałyście równocześnie.**

Karina: Że jak my byliśmy na początku covidowi, no to cały szpital nas tak traktował. Te 10 łóżek mieliśmy mieć covidowych, więc jeszcze tylko takie początki, no to już w ogóle byliśmy jako zaraza, to najgorzej było wtedy. Dopiero jak wszyscy zrobili się covidowi, no to było wtedy bardzo dobrze, no bo było po równo. I wszystkie pielęgniarki. Bo tak, to pielęgniarki też miały takie poczucie krzywdy, że one tutaj pracują w tej strefie też, z tymi pacjentami też covidowymi. A jeszcze wtedy nie było tam żadnych dodatków, natomiast tam nikt inny by w życiu na taki dyżur nie przyszedł z tych innych oddziałów. No, to te początki były zawsze takie trudne. A później, jak już wszyscy się tam przyzwyczaili... Potem się okazało, że te kadry to się zaraziły dużo wcześniej, niż jakikolwiek lekarz i w tych kadrach pozamykanych, no to się ten covid szerzył. I jak ludzie już mieli więcej tych doświadczeń z covidem, no to też jakby ten personel nagle się okazał, że nie jest jednak taki zły, który pracuje. W sensie, jakiś taki niebezpieczny. No, bo okazywało się, że my byliśmy najbardziej bezpieczni. Bo u nas to do tej pory niektóre osoby nie przechorował covida z lekarzy. To my byliśmy jednak najbardziej bezpieczni, bo się najlepiej zabezpieczaliśmy. A reszta tak się nie zabezpieczała. Oni się czuli jacyś tacy pewni i się najszybciej zarażali gdzieś tam w tych innych strefach szpitala.

**Na spotkaniach z pielęgniarkami bardzo często powtarzał się taki motyw, że pielęgniarki miały takie poczucie... Nie mówię, że w waszym szpitalu, nie mówię, że wy, bo to były osoby z bardzo różnych szpitali. Ale pytanie, czy coś takiego zauważyłyście po swoich szpitalach – pielęgniarki, które miały takie poczucie, że przed pandemią niektórzy lekarze trochę deprecjonowali ich rolę i trochę nie doceniali ich wkładu w to, co się dzieje w szpitalu, a pandemia pokazała lekarzom, jak ważna jest ta rola i pomogła wypracować zupełnie nowe relacje pomiędzy pielęgniarkami a lekarzami. Pytanie brzmi, czy coś takiego widziałyście u siebie w szpitalach, czy to porozumienie pomiędzy tymi 2 grupami zawodowymi rzeczywiście po pandemii okazało się silniejsze? Czy coś takiego widziałyście?**

Basia: Ja osobiście nie widziałam. Zawsze uważałam, że relacje z pielęgniarkami dobre ułatwią życie przede wszystkim mi. I starałam się je utrzymać jak najlepsze. I nie uważam, żeby pandemia cokolwiek zmieniła w tym.

**Pozostałe osoby?**

Klara: Myślę, że podejście pielęgniarki czy lekarza do pracy jest indywidualne, to bardziej wynikało być może z tego, jakie one też miały podejście do pacjentów i do swojej pracy. Tak samo jak my, że... Też mi się wydaje, że sama pandemia tego nie zmieniła. Bardziej to, że może... Te emocje w stosunku do tych pacjentów, którzy byli ciężcy i to takie poczucie bezsilności, że jakby się wspólnie walczyło, zwłaszcza w tej drugiej fali, kiedy efekty działania nasze były niezadowalające pewnie obie strony, i nas, i personel pielęgniarski.

Kasia: U nas to było tak, że ponieważ to jest mały szpital, tam nie mamy anestezjologów na stałe, byli dopiero później tam zatrudnieni. I na przykład pielęgniarki, na początku był okres, że się bardzo buntowały na przykład, że muszą obsługiwać pacjentów z respiratorami. Bo one nie są anestezjologiczne, tam cuda-niewidy, były jakieś scysje. Ale, no, już przy następnych falach, gdy zobaczyli, że jest to normalna opieka pielęgniarska... Zresztą my wszyscy tłumaczyliśmy, że respiratorem one się nie muszą zajmować, my się będziemy w razie czego tym zajmować. No i później już dopiero doszły do wniosku, że jednak, no... Nie jest to jakaś, nie wiem, science-fiction i jakoś ta współpraca się lepiej układała. Ale ogólnie, no to raczej dobrze współpraca układała się, tak.

**Pani Klara wspomniała o jeszcze 1 rzeczy. Słuchajcie, obciążenie psychiczne pracą, na przykład doświadczenie śmierci, szczególnie w tej drugiej fali, wtedy, kiedy było najciężej, doświadczenie też... Tak jak powiedziała pani Klara, czasem takiej bezsilności – czy czegoś takiego też doświadczyłyście? Czy coś takiego gdzieś tam zapisało się w tym czasie z zakresu pandemii?**

Basia: Dla mnie to może poczucie takiej bezsilności w danej sytuacji, ale takie poczucie, że pacjent, gdyby na tym respiratorze leżał na prawdziwym OIOM-ie, z pełną opieką pielęgniarki anestezjologicznej 1 na 2 łóżka, a nie 3 na 20 łóżek oddziałowych, że ten pacjent miałby większe szanse. Miałam takie poczucie, że dlaczego ci pacjenci na tym respiratorze muszą leżeć na internie, na oddziale, na sali, która nie jest w pełni monitorowana, nie jest do tego dedykowana i że mieliby większe szanse, pomimo moich najszczerszych chęci, do przeżycia, gdyby mieli po prostu lepszą opiekę.

Klara: Tak, bo to było tak, że opinia publiczna była bombardowana informacją o ilości respiratorów, a nikt uświadamiany był w tym, że łóżko respiratorowe to nie jest łóżko OIOM-owe, czy miejsce OIOM-owe. I my, pracując z tymi pacjentami, to widzieliśmy na każdym kroku, natomiast była wszędzie informacja, ile to my mamy jeszcze wolnych respiratorów.

**Ale wracając do tematu – doświadczenie śmierci, doświadczenie takiego obciążenia psychicznego tą sytuacją – na ile było waszym udziałem, na ile się musiałyście z tym zmierzyć?**

Karina: No, to była codzienność, to doświadczenie śmierci. To była codzienność. Bo u nas w lutym, w tym 2021 chyba, to na ileś tam wypisów ze szpitala, ponad połowa to były zgony. Z tego oddziału covidowego. Więc to była codzienność i też... Te dyżurujące osoby to też zawsze miały takie poczucie, bo dużo było też tych zatrzymań krążenia, bo nie wszyscy się zgadzali na respiratory, nie wszyscy mogli otrzymać respirator. Więc na początku to jeszcze było dużo tych reanimacji. Potem trochę się to podejście zmieniło, no bo jak ktoś był 2 tygodnie na respiratorze to już wiadomo było, że reanimacja mu nic nie pomoże, jak już nadszedł ten koniec. No, ale na pewno... Właśnie ta druga fala była taka najgorsza, bo to była ta bezsilność. Nie było tych szczepień, więc nie było jakiejś profilaktyki i trafiały osoby też młode. Więcej było tych starszych, ale trafiały się też takie młode osoby. Wtedy my jeszcze... Dopóki były jakieś możliwości, to te młode osoby, które wymagały respiratoroterapii, udawało się czasami na taki prawdziwy OIOM przenieść. No i to było po prostu wielkie szczęście dla tej osoby. No i tam wszyscy się cieszyli. No, każdy to przeżywał. Jak to była jakaś młoda osoba, to każdy to przeżywał, zawsze. Natomiast później, już przy tych następnych falach... Jeszcze w tej erze szczepionek i tej takiej ogólnej dostępności do szczepionek, czyli te ostatnie pół roku, to doświadczenie już było trochę inne. Bo my mieliśmy takie poczucie i nawet taka 1 z pań, anestezjolog, powiedziała, że teraz już nie ma takiej empatii do tych pacjentów, którzy się nie zaszczepili i oni potem tak ciężko chorują, trafiają na te respiratory, umierają, ale że to już jest taki ich wybór jak gdyby. I, no, tak wybrali. Powinni się byli z tym liczyć, bo jest dostęp do informacji, wiadomo, że ten covid jest śmiertelny w jakimś tam dużym procencie. A szczególnie osoby otyłe, cukrzycy i różne takie osoby, no to... To trochę inaczej się do tego podchodziło. To ja mam przynajmniej takie doświadczenie.

Basia: A część z tych osób to jeszcze na początku, jak była w lepszej formie, to głosiła nawet na oddziale swoje antyszczepionkowe tezy. I dopiero później przycichali, jak im zaczynało brakować tlenu. Więc tym bardziej trzeba było naprawdę zacisnąć zęby, żeby do nich...

Karina: Tak.

Basia: Podejść z jakąś empatią taką. Bo ciężko było. Ale rzeczywiście, to się bardzo zmieniło po szczepieniach, to podejście.

**Pani Kasiu, jak pani wrażenia?**

Kasia: No, tak, ja tak sobie przypominam tą falę pierwszą, ten październik, gdzie, pamiętam, chyba po pierwszym weekendzie to po prostu, jak się w poniedziałek rano przyszło, to jakaś tam straszna ilość tych zgonów. No, to w ogóle po prostu tragedia. Na pewno były to wtedy jeszcze takie osoby starsze, ale, no, mimo wszystko, przy takim naszym małym oddziale taka ilość zgonów, to po prostu... No, człowieka strasznie przygnębiała, strasznie. Później jeszcze, już przy następnych falach, gdzie większość była tych osób młodszych, no to po prostu... Też taka bezsilność.

**A, drogie panie, jak sobie wtedy z tym radziłyście? Jak to wtedy wyglądało, jak sobie radziłyście z tym przygnębieniem, z poczuciem bezsilności? Jak to wyglądało?**

Basia: No, ja to przede wszystkim wtedy zaczęłam... Mając w komórce dostęp do badań laboratoryjnych, to cały weekend sprawdzałam rano, wieczorem, czy gazometrie, które zleciłam, się pojawiają. Bo jak się nie pojawiały, to obawiałam się, że pacjent nie żyje. Jak się pojawiała zła, no to jakieś działanie. Bo po prostu... Najbardziej mnie denerwowała taka bezsilność. I nie wiem, co się dzieje, to dzwoniłam do lekarza dyżurnego: a co się dzieje, a powiedz, a tamto, a znam pacjenta, a wiem, że to. I jak gdyby, no... Przede wszystkim, żeby być na bieżąco, co się dzieje. Bo najbardziej mnie stresowało to, że jest na przykład weekend i zostawiam pacjentów ciężkich, młodych, o których się boję i boję się po prostu w poniedziałek przyjść, ilu z nich będzie żyło. Więc wolałam być na bieżąco w trakcie weekendu i sporą część weekendu po prostu, niestety, się angażowałam w to leczenie ich, czy tam dowiadywanie o nich na przykład.

Klara: Taka odpowiedzialność za pacjenta przez całą dobę, że jakby nie zapominało się o nich, rzeczywiście. I to była ta druga fala, kiedy rzeczywiście, no, staraliśmy się walczyć o nich, a niezależnie od tego, jakie działania podejmowaliśmy, to często, no, niezależnie od naszych działań jedni się troszkę poprawiali, inni nie. I jakby to było takie jeszcze dobijające.

**To w tym takim najtrudniejszym momencie, jak sobie z tymi negatywnymi emocjami radziłyście? Co wtedy, drogie panie, robiłyście? Jak starałyście się to rozładować?**

Ela: Chyba nie za bardzo był czas na zastanawianie się nad tym.

Basia: Tak.

Ela: Tylko po prostu pracowaliśmy. A tak naprawdę każdy wewnętrznie sam w sobie przerabiał dane porażki. Bo tak trzeba to powiedzieć. I małe sukcesy. Myślę, że *dość* dużo było takich rozmów wewnętrznych, no, pomiędzy nami, pomiędzy lekarzami. Rozpatrywanie, czy wszystko dobrze, czy na pewno tak, jak powinno być zrobione.

**Te rozmowy dotyczyły bardziej takich czysto zawodowych rzeczy, typu ocena tego, jak...**

Ela: Nie, *czysto ludzkich*, czasami tak, że, powiedzmy, młody człowiek, coś się z nim działo. I zastanawialiśmy się tak z punktu widzenia czysto ludzkiego. Bo medyczni to też, no...

**Pani Ela, a czy w tych rozmowach też był taki wątek, nie wiem, wspierania siebie nawzajem w tej trudnej sytuacji? Czy to było też takie... Bardziej prywatna pomoc na przykład w wygadaniu się? Pytam, bo część na przykład pielęgniarek o tym opowiadała, że poza tymi rozmowami o pacjentach, były też rozmowy o sobie samym i możliwości wygadania się. Czy na przykład *tego właśnie*...**

Ela: Ja myślę, że to bardziej forma takiego współczucia dla tych osób, którym było ciężko. To raczej bym tak to rozważała, w takich kategoriach, niż usprawiedliwianie czy tłumaczenie jakichś swoich lęków.

Karina: Mnie to na przykład, przez to, że była taka trudna sytuacja w szpitalach, strasznie wnerwiało (i to wszystkich wnerwiało), te ruchy antyszczepionkowe. I to wszystko, ludzie, którzy nie mieli pojęcia, a tak się dużo wypowiadali. I to było takie... To mnie bardziej denerwowało, *niż to*... Moim zdaniem to my już jesteśmy przyzwyczajeni do tej pracy i ta praca jest taka, że to nie jest tak, że tylko przy covidzie są zgony, bo w takim oddziale internistycznym to w ogóle ludzie umierają, bardzo dużo ludzi umiera. Tylko inna proporcja była wtedy i inne osoby, bo też były to osoby młode. Ale to nie jest tak, że... My jesteśmy trochę oswojeni już z tą śmiercią na co dzień. Ale...To, że taka... To chyba bardziej denerwujące było, brak jakichś tam ruchów ze strony rządu i te ruchy takie antyszczepionkowe, które utrudniały, no i podważały w ogóle sens tej naszej pracy. To było takie...

**Kolejna rzecz, o której jeszcze wspomniałyście – wsparcie. Bo część z was mówiła, że tego wsparcia nie było. Pani Karina na przykład mówiła o tym, że jako szpital powiatowy, *wsparcia nie było*. Wsparcie ze strony powiatu, samorządu, Ministerstwa Zdrowia, NFZ-u, czasem firm prywatnych – jakie tutaj wsparcie obserwowałyście dla swoich szpitali?**

Karina: My to tylko obserwowaliśmy na Facebooku, że ciągle się pan dyrektor fotografował z jakimiś firmami albo z panem burmistrzem, albo z kimś tam, że jakieś dary są. A to jakiś fartuch, a to jakieś rękawiczki, a to coś tam innego, że ktoś coś dał. Ale... Tak z nami, żeby ktoś się spotkał czy coś, to nie było nigdy takiej sytuacji. Jakichś bezpośrednich takich...

**Czy czułyście jakieś takie specjalne...**

Karina: Takiego wsparcia? Nie, ja nie czułam. Osobiście.

**Pozostałe osoby?**

Kasia: Na samym początku u nas to rzeczywiście, raz czy 2 jakaś firma przywiozła jakąś pizzę, a to jakiś tam obiadek. Ale to na samym początku. A później to już rzeczywiście... Wszyscy się deklarowali, ale nic z tego nie widzieliśmy.

Agata: To ja powiem coś innego. U nas z kolei na samym początku pandemii każda firma... Mówię o firmach farmaceutycznych. Każda, z którą jakąś bliżej współpracujemy, zaoferowała się z jakąś... Może to były jakieś małe rzeczy, ale to były głównie te środki ochrony osobistej – jakieś maski, jakieś przyłbice, jakieś rękawiczki. Więc myśmy tych dostaw paczek od nich rzeczywiście na początku troszkę mieli. U nas to jeszcze była jakaś taka sytuacja, że pan dyrektor na samym początku też dawał doktorom obiady. Czego nigdy wcześniej nie było. Ale było jakoś tak przez parę pierwszych miesięcy, w tej pierwszej fali.

Ela: Tak, ale to też rzeczywiście bardzo krótko było (śmiech). Chociaż ja uważam, że największym wsparciem, tak naprawdę takim z przełożenia do pracy dla nas, to było rzeczywiście postaranie się o ten aparat do robienia testów covidowych. Bo to rzeczywiście ruszyło... Poprawiło taki komfort pracy, naprawdę. Kto go zakupił, z jakich funduszy i jak to było, to nie potrafię powiedzieć, ale byliśmy 1 z pierwszych szpitali na Mazowszu, poza Warszawą, którzy taki aparat mieli. Mają.

Agata: Jeszcze tam była taka sytuacja, byśmy ten aparat mieli wcześniej, ale nam go zabrano. Nie wiem, wojewoda nam go chyba zabrał.

Ela: Tak.

Agata: Bo się okazało, że musi być dostarczony do jakiegoś tam innego chyba.. Nie pamiętam, jak to było, ale że nasze... Bo tam rzeczywiście było dużo wsparcia chyba burmistrza czy starosty, lokalnie. I myśmy ten aparat do robienia testów mieli dużo wcześniej, ale uniemożliwiono nam udzielenia pomocy. Zabrano nam ten aparat, on poszedł do jakiegoś innego szpitala, bo uznano, że my nie jesteśmy wystarczająco, nie wiem, *referencyjni* do tego, żeby ten aparat posiadać. Dopiero on się tam kilka chyba miesięcy później u nas znalazł znowu.

**Słuchajcie, wspomniałyście też o tym... To pani Agata wspomniała, że covid spowodował pewną przemianę w technologii, z której lekarze mogli korzystać, jak chociażby na przykład możliwość korzystania z własnego e-maila w domu, podczas pracy zdalnej. Czy takie rzeczy się pojawiły? Czy tutaj się coś zmieniło? Czy na przykład udało się przejść z papieru na wersję elektroniczną niektórych dokumentów? Czy udało się jakieś nowe technologie zaangażować do kontaktu, do... Nie mam pojęcia. Pytanie do was – czy podczas pandemii pojawiły się nowe technologie w szpitalu?**

Karina: No, to ja mogę powiedzieć, że u nas się pojawiły telefony komórkowe, których wcześniej nie było (śmiech), tylko takie stacjonarne, wewnętrzne. A za covida się pojawiły takie, że lekarz dyżurny miał komórkę... Wszyscy lekarze dyżurni w całym szpitalu mieli komórkę, że... Kontakt bezpośredni był. I na oddziale była komórka, więc jak ktoś tam był, to mógł dzwonić i coś mówić na stronę czystą. (śmiech) *U nas* nie było wcześniej komórek. A inne rzeczy, to nie zauważyłam, żeby jeszcze coś...

**Pani Karina, a czy te telefony zostały?**

Karina: Tak. I one są. I się przydają. Poza tym ta następna fala, no, znowu... Jak przyszły te następne fale... No, bo 2 razy byliśmy tym szpitalem covidowym, więc to... Tak samo, jak i zostały te przebudówki różne – to też wszystko zostało, tego nikt na razie nie demontuje. No, ale to 1 jakaś taka korzystna zmiana była, że nie było problemu chociaż z tym. No, bo to też...

**Pozostałe osoby – czy tutaj pandemia spowodowała jakąś przemianę?**

Basia: (ns) na przykład można teraz w tym szpitalu, gdzie obecnie pracuję, faktury wysyłać w formie elektronicznej. I nie trzeba ich nosić do kancelarii na przykład. I nie giną dzięki temu.

Agata: Tak, u nas też rzeczywiście zmienił się kontakt z administracją, ale i też na przykład mieliśmy... Właściwie od samego początku spotkania z dyrekcją były online. Na Teamsie to chyba było, czy na jakiejś innej takiej platformie. Rzeczywiście tak było. W samym szpitalu... Budujemy teraz taką stację gazową, żebyśmy mogli sobie sam tlen produkować, bo się okazało, że był w tym problem. Więc w samym szpitalu to się zmieniło. I budujemy coś takiego.

**A te spotkania online przetrwały do tej pory?**

Agata: Nie, nie przetrwały.

**To pozostałe takie rzeczy – takie zmiany wewnątrz szpitala, szczególnie w oparciu o nowe technologie, które przetrwały bądź nie po pandemii. Czy coś tutaj się jeszcze zmieniło? Pani Kasiu, pani Klara – czy coś takiego zauważyłyście?**

Klara: Nie no, to głównie tylko te kwestie większej dostępności do kontaktów mailowych między kadrami. Ale tak, to chyba nic więcej.

Kasia: U nas jest komórka służbowa, no, która jest, przetrwała, więc jest taka właśnie... Lekarz dyżurny ma i może... Różne osoby dzwonią na nią (śmiech). Dyrekcja między innymi też.

**Kolejny wątek, który... Trochę odchodzimy od doświadczeń związanych z tym, co się działo w waszych miejscach pracy (chociaż może niekoniecznie). Kolejny wątek, o którym chciałbym porozmawiać też w kontekście pandemii – związki zawodowe. Na początek, zanim zadam pytanie, to jeszcze pytanie o to, czy któraś z was, drogie panie, należy do związków zawodowych?**

Kasia: Nie.

Basia: Nie.

Ela: Nie.

Karina: (kręci głową)

Agata: Nie.

Klara: Ja należę, ale w Warszawie. Nie w powiatowym.

Agata: Ja nie należę.

**Pani Basia?**

Basia: Nie.

**Nie. To w takim razie osoby, które nie należą od początku – dlaczego nie?**

Kasia: U nas nie ma związku.

Karina: U nas też nie ma. To jest taki mały szpitalik.

Basia: A ja musiałabym znaleźć powód, żeby się zapisać. Nie należę z założenia, a nie widzę powodu żadnego, żeby się zapisać.

**Pani Agata, pani Ela?**

Agata: U nas chyba są. Ja nawet nie wiem, czy są związki zawodowe, ale...

Ela: Są.

Agata: Ale też nie widzę powodu, żeby się zapisać.

**Pani Klara, dlaczego?**

Klara: Ja jestem, ale tylko w tym szpitalu, w którym w Warszawie pracuję.

**To *będzie najpierw* pytanie, dlaczego tak.**

Klara: Ponieważ to jest duży szpital i jakby... Negocjacje częściowo stawek etatowych są poprzez związki zawodowe. I różnych jakichś spraw takich organizacyjnych są przez związki zawodowe.

**Związki zawodowe w trakcie pandemii – czy tutaj, drogie panie, widziałyście jakąś aktywność, jakiś ich wpływ na rzeczywistość? Czy w ogóle ten temat gdzieś się przejawiał w trakcie, nie wiem, rozmów? Czy jakkolwiek widziałyście aktywność zawiązków zawodowych w tym czasie?**

Ela: Ja nie.

Basia: Ja żadnej.

Klara: (śmiech)

Kasia: Nie widziałam.

Agata: Ja też nie widziałam żadnej.

Ela: Na początku pandemii, ale to dotyczył izb lekarskich, mieliśmy taki dowóz do szpitali. Nie wiem, czy pamiętacie i czy u was też tak było. Przydział, tam kilka maseczek, ze 2 fartuchy takie flizelinowe. To trzeba się było zapisać. To był rzeczywiście sam początek pandemii i to jednorazowa akcja była.

**A, pani Klara?**

Klara: U nas związki zawodowe od początku pandemii zaczęły od działalności głównie związanej z tym ograniczeniem miejsc pracy. Więc żeby szpital wyrównywał jakby dodatkami, zanim jeszcze w ogóle pojawiła się opcja tych dodatków NFZ-owskich. Później przez całą pandemię walczyli o wyrównanie wszystkim pracownikom, wypłacanie dodatków wszystkim, którzy jakby pracowali z pacjentami covidowymi, niezależnie od lekarzy, czy lekarza, tylko żeby po prostu wszyscy pracownicy szpitala otrzymywali te dodatki, nawet jeśli byli nieuwzględnieni w tym wykazie NFZ.

**Ale rozumiem, że to były takie działania wewnętrzne, wewnątrz tego szpitala?**

Klara: Tak. Wewnętrzne.

**Słuchajcie, a czy słyszałyście o jakichkolwiek ogólnopolskich działaniach związków zawodowych? Czy tu wam się coś obiło o uszy?**

Basia: Nie.

Klara: Nie.

**Te testy, białe miasteczko – czy tu cokolwiek do was dotarło, jakieś informacje, relacje?**

Ela: Słyszeliśmy, co się działo w telewizji, czytaliśmy w prasie medycznej, która do nas przychodzi. To rzeczywiście ich aktywność jakaś była. Natomiast nas, bezpośrednio pracujących w szpitalach, no, że tak powiem, efekty tego nie dotknęły.

**Jak wy postrzegałyście ten protest? Jak w ogóle postrzegałyście tą kwestię białego miasteczka? Jeżeli możecie sobie przypomnieć. Czy rozmawiałyście w ogóle o tym? A jeżeli tak, to w jakim kontekście? Tutaj cokolwiek...**

Basia: Nie no, to białe miasteczko... Oczywiście, że pamiętam ten protest. I jak tylko to powstało, ponieważ tam osobę, no, powiedzmy, z izb lekarskich i angażującą się tam bardzo, z kierownictwa, znałyśmy na co dzień. Ja generalnie nie wiedziałam, co ten protest ma na celu tak naprawdę. Wystawić białe miasteczko tuż przed zimą, na dworze, to ja właściwie... Ja nie wiedziałam, po co to jest, na co. I na miejscu rządzących to bym sobie powiedziała: no, to stójcie tam, w tym miasteczku, aż zmarzniecie dobrze. Bo te postulaty, które gdzieś tam się przewijały, na przykład występy lekarzy, które... Ktoś mówi: przyjechałem po 24-godzinnym dyżurze – no, to aż się prosi powiedzieć: no, to świetnie wyglądasz jak na 24 godziny pracy i teraz występujesz. Moim zdaniem to było niezorganizowane dobrze, jakieś dokształcające sympozja były z pacjentami i tak dalej. No, właściwie kogo i do czego to miało przekonać, to nie bardzo rozumiem. Moim zdaniem było wiadomo, że to się zwinie, jak tylko przyjdą jakieś większe mrozy. No i tak się tam stało. Tam jeszcze to nieszczęście z tym zastrzelonym człowiekiem było i tak dalej.

Agata: To, co pani Basia mówi, to obrazuje to, jakie ogólnie wszyscy mamy podejście do związków zawodowych, do białych miasteczek. Do izb lekarskich pewnie też. Że ktoś, kto pracuje na co dzień, to nie ma czasu zajmować się związkami zawodowymi, pracą w izbach lekarskich. Tam idą osoby, które chyba... Albo im się zawodowo nie powiodło jakoś i potrzebują gdzie indziej się wykazać. Nie wiem, czy się panie ze mną zgodzicie.

Basia: No, tak.

Kasia: *Większość chyba* tak, to... *Ma pani rację.*

**Słuchajcie, a postulaty, które miało białe miasteczko... Ja je przypomnę, bo mam zapisane. Był protest młodych lekarzy rezydentów, były też żądania podniesienia nakładów na ochronę zdrowia. Czy te wątki, czy to... Co o tym sądzicie?**

Basia: No, składka zdrowotna podniesiona. Nasz wielki sukces. Sami ją płacimy teraz, coraz większą.

Klara: (śmiech)

Kasia: (śmiech) Tak.

Agata: Nie, to są postulaty, które też *politycy* wszyscy wyciągają, ale one są moim zdaniem bzdurne. Rezydent wcale nie musi więcej zarabiać. Musi zarabiać więcej lekarz po specjalizacji. Rezydentem się jest przez 5 lat. I też rezydent... Ile on będzie tak strajkował, że on chce zarabiać więcej? Do momentu, kiedy zrobi specjalizację. Potem jest z góry skazany na porażkę tak naprawdę. A jeśli chodzi o wysokość składki zdrowotnej, jakakolwiek ona była, w obecnym systemie te pieniądze i tak są zmarnowane. My musimy walczyć o to, żeby system był inaczej zorganizowany, a nie o to, żeby tam było więcej pieniędzy.

Karina: Myślę, że o obie te rzeczy trzeba walczyć.

**Poczekajcie, to jest ciekawy wątek. To, co powiedziała pani Agata. Co musiałyby powiedzieć związki zawodowe, zarówno teraz, jak i wcześniej, w trakcie pandemii, żebyście miały poczucie, że ich działalność ma sens, że ich postulaty mają sens i że... Pod jakimi postulatami podpisałybyście się samodzielnie? Byście powiedziały: OK, dobra... I nie mówię o takich postulatach, tak jak w przypadku pani Dominiki, wewnątrz *pewnego* szpitala, broniąc pracowników, tylko na tym poziomie ogólnopolskim – pod jakimi postulatami, pod jakimi ideami powiedziałybyście, że dobra, zgadzam się, popieram taką działalność *gdzie indziej?***

Basia: Ja chyba pod żadnymi, jeśli głoszone będą przez osoby, do których nie mam zaufania na dzień dobry. To nie są lekarze pracujący na co dzień, tylko mam niestety wrażenie, że w dużej mierze politykujący. Więc w tej chwili związki zawodowe nie są w stanie chyba mnie przekonać żadnym postulatem. Bo obiecać można wszystko.

**Pozostałe osoby? Co musiałybyście usłyszeć, jakie postulaty, żebyście miały poczucie, że dobra, to ma sens? Pani Agato, jak wrażenia?**

Agata: No, nie wiem. To jest tak, jak pani Basia mówi – to, co my słyszymy od związków zawodowych, to są dokładnie te same postulaty, które mają politycy, którzy nie są lekarzami. Czy nie są personelem medycznym, może w ten sposób. To, co na przykład mnie najbardziej przeszkadza, o czym się mówi... Mówi się na przykład o tym, że jest za mało lekarzy. Ale nikt nie powie, nie chodzi o to, żeby... Oczywiście, w jakimś stopniu też chodzi o to, żeby ich wykształcić, żeby było ich więcej, oczywiście. Ale to, co możemy zrobić na już, to zabrać lekarzom część pracy administracyjnej. Nikt nie mówi o tym, że trzeba zatrudnić... Nie wiem, na oddziale u nas w tej chwili pracuje 7 doktorów. Jakbym miała do pracy 4 asystentki lekarzy, to my w 3 osoby jesteśmy w stanie ten oddział ogarnąć bez najmniejszego problemu. Podobnie jest... Nie wiem, wszystkie zmiany medyczne, które się toczą – panie tutaj potwierdzą. E-recepta – kiedyś recepty wypisywała pielęgniarka, a lekarz tylko pod tym stemplował. Dzisiaj mamy e-receptę i tylko lekarz musi receptę wystawić i ją podpisać. Podobnie *mamy* ze skierowaniem – kiedyś lekarz nie wypisał skierowań. Podstemplowywał się pod tym skierowaniem bardzo często, bo wypisywała je pani sekretarka. W tej chwili musi to zrobić doktor. I bardzo wiele... Podobnie jest ze zwolnieniem lekarskim na przykład. Kiedyś też w wielu oddziałach to tak funkcjonowało, że wszystkie bloczki posiadała pani sekretarka w sekretariacie, wypisywała zwolnienia pacjentom, doktor się tylko pod tym stemplował. Dzisiaj doktor się musi zalogować. Jak się loguje profilem zaufanym, to (ns) swój prywatny telefon komórkowy, żeby dostać na ten telefon hasło dostępowe do swojego profilu i tak dalej. Tutaj bardzo dużo zmian możemy zrobić, po to żeby nas odciążyć z pracy. *I nikt o tym nie mówi*. To jest tak i te osoby rzeczywiście nie pracują i nie widzą tych problemów na co dzień.

**To jest bardzo ciekawy wątek. Zmiana charakteru pracy, tak? Odciążenie z tej pracy administracyjnej. Co jeszcze? Jakie macie wrażenie, że jeszcze inne postulaty miałyby sens? Pani Ela, pani Karina? Czy macie jakiś pomysł?**

Ela: To, co Agata powiedziała, to rzeczywiście jest bardzo dużo. Nie wiem, jakaś 1/3 tej pracy to jest taka praca stricte biurowa, którą można odciążyć. Warunki finansowe – zawsze każdy będzie chciał zarabiać lepiej, to wiadomo, że pod tym postulatem się pewnie podpiszą wszyscy. Natomiast rzeczywiście taka prawdziwa organizacja pracy szpitalnej (ja mówię głównie o szpitalnej pracy) miałaby sens wtedy, kiedy osoby gdzieś tam u góry rządzące, politycy chcieliby nas słuchać. A tego przekazu nie ma i my gdzieś tracimy w ogóle całą taką wiarę i nadzieję w to, że ktoś chce posłuchać, jak to jest na tym szczebelku niżej, jak to wygląda, na czym ta praca polega. Bo teraz, no, są plany tworzenia nowych stanowisk dyrektorskich, z nowymi wymaganiami, ale nigdzie tam nie jest napisane, że ma być jakikolwiek kontakt z personelem medycznym, żeby ta osoba rządząca wiedziała, na czym ta praca polega i jak ma to być usprawnione. Myślę, że tutaj taki łącznik, osoba łącząca byłaby istotna.

Karina: No, to ja mogę powiedzieć, że bym chciała, żeby też *uświadamiać* ludziom, że różne takie rzeczy, które nie działają w służbie zdrowia, na przykład to, że się czeka w kolejkach do specjalistów, albo że się czeka na SOR-ze... Ale to też wynika ze złej organizacji pracy, a nie jest winą tego, kto wykonuje ten zawód tam i jest na tej pierwszej linii frontu. Bo to powoduje, że też ten, no, zawód już jest teraz tak postrzegany negatywnie. No, zresztą to pewnie też jest wina kogoś tam, kto na górze stoi. Ale cała ta wina za różne takie niedociągnięcia to jest zawsze nasza. To, że jest kolejka przed gabinetem, albo że pacjent czekał długo na SOR. No, a to są takie sprawy, no, poza tym personelem, właśnie wynikają też z tych braków różnych kadrowych, z tej złej organizacji pracy. I to potem się przekłada na to, że jest na przykład dużo agresji. Bo ja to widzę na co dzień. Te rodziny tych pacjentów są agresywne. I jest coraz większy z tym problem, że nawet nie pacjent jest agresywny, bo pacjent czasami to jest w takim stanie, że po prostu... Ma 90 lat i jemu wszystko jedno. Natomiast przychodzą jakieś rodziny, które są jakieś odrealnione w ogóle od życia, jak wydaje się i mają jakieś irracjonalne oczekiwania, nie mają zaufania do lekarzy. Na przykład ja się spotykam z tym, ponieważ ja pracuję w szpitalu małym, powiatowym, że wszyscy mają takie życzenia... Albo nie wszyscy, ale duża część osób ma takie życzenia, żeby teraz tego dziadka albo kogoś tam innego do szpitala do Warszawy wywieźć. No, bo u nas to jest źle, a tam to będzie super. No, szczególnie te osoby, które nigdy w Warszawie w żadnym szpitalu nie były, nie czekały na SOR-ze 3 dób na przyjęcie na oddział. No, to ja się z takimi spotykam. No i to jest coś, co przeszkadza, bo to też świadczy o tym, że zaufanie jest bardzo niskie tych ludzi, którzy się stykają ze służbą zdrowia. A to też wynika z tego, że różne takie negatywne mają jakieś swoje doświadczenia, które nie są winą tego personelu ostatecznie. Może przynajmniej w większości nie są.

Basia: Ale jeszcze z organizacyjnych takich rzeczy, które, gdyby te związki realnie chciały coś zrobić, to coś, co moim zdaniem jako pierwsze, to ucywilizować czas pracy. Żeby nie było, że pozwala się na to, że lekarze na kontrakcie w różnych szpitalach potrafią pracować 5 dób z rzędu. Wszyscy wiedzą i to jest dopuszczalne, i... No, po prostu tak jest. Bo braki, bo to, bo tamto. No, to trzeba to jakoś rozwiązać, bo to nie powinno być dopuszczalne. I tu związki zawodowe, gdyby chciały, to mogłyby coś zrobić. Ale wiedzą o tym i nie robią.

Karina: Ale też lekarze niektórzy w bardzo zaawansowanym wieku pracują na bardzo odpowiedzialnych stanowiskach.

Basia: Tak.

Karina: Na przykład na SOR-ach albo w karetkach, bo nie można spiąć grafiku. Więc taki figurant gdzieś tam jest, który nie potrafi z jednego gabinetu do drugiego przejść, bo zapomniał drogi, a ktoś tam inny za niego... No, on musi być, no bo musi ktoś figurować w tym grafiku.

Klara: Na liście.

Karina: A potem też z tego różne tragedie wynikają, to też... W tych różnych takich... No, słyszy się o takich sprawach, pojawiają się takie...

Basia: Że młodzi godzą się na to, żeby brać, powiedzmy, 5 dyżurów z rzędu, bo jeszcze czują się tacy ważni, bo ich ordynator prosi i oni się godzą na te dyżury. A starsi się godzą, bo jeszcze, że tak powiem, ich odkurzają, przypominają i oni jeszcze pracują, a powinni tak naprawdę, no, dawno zrezygnować z tak intensywnej pracy, jak na przykład na SOR-ze. Ale tego nikt nie nadzoruje.

Karina: No, nie, właśnie tego nikt nie nadzoruje, bo to też wynika z tych niedostatków kadrowych.

**Zamykamy na razie ten temat. Kolejny wątek to w ogóle postrzeganie grupy zawodowej lekarzy jako takiej. Społecznie... Dużo się mówi o tym, że jest niezbędna. Jakie macie wrażenie, jak pandemia wpłynęła na to postrzeganie, jakie ono jest teraz i jakiego się spodziewacie za jakiś czas? Postrzeganie lekarzy jako grupy zawodowej.**

Klara: No, na pewno początek pandemii spowodował taki hurra, że to jest zawód potrzebny, bo jakby były potrzebne osoby, które pójdą do tej walki z pandemią, której wszyscy się bali. Więc wtedy wszyscy byli bohaterami. Natomiast w tej chwili wydaje mi się, że jest takie trochę pokłosie pandemii wynikające z tego braku dostępności do takiej właściwej opieki zdrowotnej, jaka powinna być przez te ostatnie 2 lata. I są pacjenci chorzy, są niedodiagnozowani, są zaniedbani. Może teraz już troszeczkę to jest mniej widoczne, niż było jeszcze parę miesięcy temu, niemniej jednak nadal to widać. I jest rozżalenie rodzin i pacjentów. I ten żal jest skierowany w stronę służby zdrowia, czyli w stronę i lekarzy, i pielęgniarek, i tego personelu, który jest na pierwszej linii tak naprawdę. I jakby nadal braku dostępności tak naprawdę rzeczywiście do diagnostyki. Utrudnionego dostępu.

**Jak pozostałe osoby, jakie macie wrażenia? Co tutaj widzicie? Pani Kasiu.**

Kasia: Na pewno dużym złem według mnie były teleporady. To wprowadzenie teleporad, to bardzo dużo złego zrobiło. Dlatego, że większość lekarzy przestała w ogóle badać tych chorych. Tylko rozmowy. No, to wiadomo, rozmawiać to sobie można. I tak, jak rozmawiamy tutaj, na oddziale, no to... Teraz, jak jest pokłosie tych teleporad, no to chyba głównie to było powodem.

**Pozostałe osoby?**

Ela: Ja myślę, że pandemia nie wpłynęła na odbiór taki ogólny przez społeczeństwo, żeby oceniać nas lepiej jako grupę zawodową, a wręcz, no... Czasami odnoszę wrażenie, że wręcz jest negatywny odbiór w związku z większą liczbą zgonów pacjentów, z trudnością w dostępie do poradni, do porad specjalistycznych, wydłużenie oczekiwania na jakieś planowe operacje. I oczywiście nie mamy na to bezpośredniego wpływu, ale odbiór społeczeństwa może być w ty m kierunku negatywny.

**Jak myślicie, jak się będzie rozwijała sytuacja zawodowa lekarzy w następnych kilku latach? Za 5 lat jak to będzie wyglądało? Czego się spodziewacie?**

Basia: Myślę, że sytuacja zawodowa nie ulegnie jakiejś istotnej zmianie, no. Ta pandemia była i, powiedzmy, w takim wymiarze, jak była, to myślę, że minęła. Natomiast cała reszta chorób będzie sobie szła tak, jak szła i to wejdzie z powrotem w te utarte tryby, które będą jakoś tam ewoluować. Ale ja się nie spodziewam jakichś bardzo istotnych zmian w takiej karierze zawodowej lekarzy. Oprócz tego, że może ostatnio było widać takie przyspieszenie w procesie kształcenia lekarzy. I być może... No, mam nadzieję, że to nie pogorszy jakości tego kształcenia.

**Pani Agato, jak wrażenia?**

Agata: Ja też się nie spodziewam, żebym za 5 lat była gdzieś w innym miejscu albo miała jakieś inne środowisko pracy, niż dzisiaj. Podejrzewam, że tak jak... To jest trochę taki balans pomiędzy tym, co my od siebie dajemy. I my bardzo dużo dajemy, o wiele więcej, niż powinniśmy dawać i chyba to się nie zmieni. I w związku z tym *ten system* będzie tak trwał, jak trwa do tej pory.

**A czy macie wrażenie, że to, co się dzieje na Ukrainie, będzie miało jakiś wpływ na sytuację lekarzy w Polsce? A jeżeli tak, to jaki?**

Agata: My już mamy dużo więcej pracy, jeżeli chodzi o to. W miejscu, gdzie my pracujemy, V, tam już było przed wojną bardzo dużo Ukraińców, w tej chwili jest jeszcze więcej oczywiście. I to, co ja widzę, pracując na SOR-ze, to na przykład tym ludziom, którzy legalnie przyjeżdżają do pracy w Polsce nikt nie tłumaczy, jak wygląda system opieki zdrowotnej w Polsce. Ci ludzie z każdą najbardziej banalną rzeczą przyjeżdżają do SOR-u. Ja mówię w tej chwili o pracy na SOR-ze. Przyjeżdżają do SOR-u, bo im nikt nie powiedział, że istnieje ktoś taki, jak lekarz rodzinny. I w tej chwili takich konsultacji dziennie mamy kilkanaście przynajmniej. I to jest już naprawdę bardzo dużym obciążeniem, bo to jest pewnie około 10 do 15% wszystkich konsultacji, które się odbywają w SOR-ze. A to są osoby, które nie powinny w ogóle tam trafić najczęściej.

**Coś jeszcze?**

Ela: No, myślę, że jest też spora grupa lekarzy, personelu w ogóle białego z Ukrainy, którzy już u nas byli przed wybuchem wojny, a być może będą mieli łatwiejszy dostęp do pracy osoby, które będą uchodźcami. To my jeszcze tego nie widzimy tutaj u siebie, żeby wojna miała wpływ nam tutaj na zatrudnienie nowych osób, ale osób z personelu medycznego trochę u nas w szpitalu jest.

**Ale, pani Ela, możliwość *tego* zatrudnienia traktuje pani jako coś pozytywnego, negatywnego? Jak się *zapatruje?***

Ela: (ns), rzeczywiście, jeżeli ktoś ma uprawnienia i umiejętności, to pozytywnie, oczywiście.

**Pozostałe osoby, słuchajcie – jak wrażenia? Bo na razie pani Agata, pani Ela już się wypowiedziały. Czy ta sytuacja będzie miała wpływ na sytuację lekarzy w Polsce? A jeżeli tak, to jaki? Czego się spodziewacie?**

Kasia: Mi się wydaje, że też... No, u nas też pomału się trafiają pacjenci, więc myślę, że jeżeli chodzi o pracę, to na pewno będziemy mieli trochę więcej tej pracy. Czy pozytywnego? No, może bardziej tego personelu niższego trochę więcej przyjdzie. Bo na razie to u nas jeszcze nie. U nas nie ma zatrudnionych.

**Pani Basiu?**

Basia: Ja myślę, że wpływu jakiegoś aż tak bardzo istotnego chyba nie będzie miało. Bo jest tyle łóżek na oddziale, ile jest i nawet jeśli będzie więcej tych pacjentów, to nawet będą leżeli, mam nadzieję, po 1 na łóżku. Więc o tyle to nie zmieni. Natomiast personel, jeśli się uda zatrudnić – super, tylko jeśli ktoś ma pracować jako lekarz, to żeby to była osoba, która się komunikuje językowo wystarczająco. Żeby nie było zatrudnionej osoby, która ma na przykład ograniczone prawo i ktoś ma nad nią sprawować nadzór.

Kasia: Jeszcze opieka, tak.

Basia: Bo ja osobiście tego... No, nie wiem, co taki nadzór... Bo już w takiej sytuacji raz byłam. Jeśli są w stanie pracować i komunikować się – super, bardzo bym chciała, żeby zatrudnić. Bo braki są w obu szpitalach, w których pracowałam.

Agata: Ja bym się obawiała takiej sytuacji... To, co my widzimy.. Bo przyjmujemy rzeczywiście pacjentów już z Ukrainy. To są osoby z perspektywy polskiej medycyny bardzo zaniedbane. One nie mają dostępu do tych leków, które my tutaj stosujemy. Na przykład mówię konkretnie o stwardnieniu rozsianym. I zakładam, że jeżeli przyjdzie do mnie doktor, który... Na Ukrainie nie leczy się stwardnienia rozsianego w żaden sposób. To jak on do mnie przyjdzie, to on dalej tego robić nie będzie umiał. Nawet jeżeli teoretycznie o tym gdzieś przeczytał, to on w praktyce tego nie robił. Więc to będzie osoba, którą chyba jednak trzeba będzie traktować jak takiego rezydenta, którego rzeczywiście w pierwszych paru miesiącach przynajmniej trzeba będzie uczyć po prostu takiej prawdziwej... Medycyny opartej na dowodach, może tak *to powiem*.

**Jeszcze jakieś refleksje? Słuchajcie, odkładamy na chwilkę pandemię na bok. Ostatni blok pytań dotyczy bardziej ogólnych tematów, mniej więcej też związanych z codziennym życiem, z różnymi trendami, różnymi wydarzeniami. Teraz będzie tak: ja przeczytam pewne stwierdzenie i chciałbym, żebyście się do tego ustosunkowały. Każde stwierdzenie będzie się składało z 2 przeciwstawnych postaw wobec *jakby życia* i chciałbym, żebyście się do tego ustosunkowały, powiedziały, czy się z którymś z tych stwierdzeń zgadzacie, czy nie, a jeżeli tak, to dlaczego. Ja czytam stwierdzenie, wy je komentujecie i mówicie, jak uważacie. Posłuchajcie pierwszego. „Niektórzy uważają, że nie należy dopuszczać w kraju do bezrobocia. Każdy chcący pracować musi mieć zapewnioną pracę. Inni uważają, że bezrobocia nie da się uniknąć i nie wszyscy, którzy chcieliby pracować muszą mieć pracę”. Z którym z tych poglądów się zgadzacie?**

Basia: Drugi.

Kasia: Ja też z drugim.

Agata: Ja też z drugim.

**Dlaczego drugi?**

Agata: Dlatego, że musi być jakaś konkurencja. Ci najsłabsi, nawet jeżeli chcą pracować, to muszą wypaść jakby z rynku – że oni się po prostu nie nadają. No, może upraszczam w tej chwili, ale taki jest sens tego.

**Pani Basiu?**

Basia: Ja uważam, że ci, którzy by się w takim quizie podpisali pod tym, że chcą pracować, to wcale nie chcą pracować. I dlatego... Nie może być praca dla wszystkich, bo się wtedy jej nie docenia.

Kasia: Wydaje mi się, że nie wszyscy się nadają do pracy, więc... (śmiech)

**Pani Karina, pani Klara, pani Ela?**

Ela: No, ja też uważam tak, jak poprzedniczki, że rzeczywiście to jest tak, że osoba, która chce pracować, znajdzie tą pracę i będzie się angażowała bardziej, niż taka osoba, która z założenia... Należy jej się jakaś praca minimalna czy cokolwiek innego.

Karina: *No, na pewno* to wydaje się logiczne (śmiech). Że tak właśnie jest.

**Pani Klara?**

Klara: Jeżeli byśmy przyjęli to założenie, że wszyscy, którzy chcą pracować, muszą mieć pracę, no to też nie bierzemy pod uwagę nawet jakichś... Tak jak mówiliśmy, starszy lekarz, który już jest emerytowany, no, nawet jak chce pracować, niekoniecznie musi mieć pracę, jeśli nie jest w stanie tej pracy odpowiednio wykonać.

**Drugie stwierdzenie. „Niektórzy uważają, że należy ograniczyć wzrost zarobków. Inni uważają, że nie należy ograniczać wzrostu zarobków”. Z którym poglądem państwo się zgadzacie i dlaczego?**

Basia: To jest tak zadane trochę, że trudno odpowiedzieć. Dotyczy to czyich zarobków, ogólnie wszystkich, światowych, czy ograniczyć wzrost zarobków...

**Mówimy o zarobkach w Polsce i na przykład jak mówimy o wzroście zarobków... Ograniczenie wzrostu zarobków może być na przykład regulowane za pomocą podatków. W takiej sytuacji, w której osoby, które zarabiają więcej, to procentowo też płacą wyższe podatki. To jest na przykład ograniczenie wzrostu zarobków. Czy takie działania według was mają sens? Należy ograniczać wzrost zarobków, czy też nie należy go kontrolować, nie należy go ograniczać?**

Basia: Jeśli ten wzrost zarobków jest zależny od ilości pracy, to nie należy go ograniczać.

**Co to znaczy?**

Basia: No, jeśli pracuję więcej i zarabiam coraz więcej, to tego nie można ograniczać. Natomiast nie można windować stawek na przykład godzinowych nie wiadomo ile. Tu jakąś granicę bym postawiła.

Kasia: Tak, bo są zawody, gdzie są naprawdę granice zarobków...

Basia: Tak, nie można zarabiać 1000 na godzinę, powiedzmy...

Kasia: Tak.

Basia: Ale jeśli ktoś chce przepracować 1000 godzin po 100 zł czy ileś, to proszę bardzo. Też tutaj jakieś tam granice rozsądku, czy jest w stanie wykonać tą pracę prawidłowo, oczywiście.

**Pozostałe osoby.**

Klara: No, ja też się zgadzam tutaj.

**Ale z czym? Z którym stwierdzeniem?**

Klara: No, że nie można nieograniczenie windować stawki. Że jakieś ograniczenia muszą być.

**Czemu muszą być jakieś ograniczenia?**

Klara: Bo jakby musi być to...

Kasia: Płaca adekwatna do pracy może.

Klara: Adekwatne, tak.

**Co to znaczy „praca adekwatna do płacy”? Jak to rozumieć?**

Kasia: No, bo na przykład jak jakiś prezes, no nie wiem, telewizji zarabia kupę kasy, gdzie, no w zasadzie można windować mu co chwila jakieś tam pensje. A porównując na przykład naszą pracę, gdzie mamy na przykład... Ileś tam godzin w miesiącu przepracowujemy, to my nigdy nie osiągniemy takich. Chociażby, no nie wiem, całe 24 i 30 dni pracować w miesiącu. No to jest takie trochę... Odpowiedzialność...

Karina: Że dysproporcje są za duże.

Kasia: Dysproporcje.

Karina: No, ale to rynek kształtuje chyba te płace.

Basia: No, rynek prezesów telewizji nie jest tak otwarty dla wszystkich.

Karina: (śmiech) Ale chodzi o te inne płace, na przykład takie w grupach zawodowych.

**Pani Karina, to w takim razie według pani należy ograniczać wzrost zarobków, czy nie należy go ograniczać?**

Karina: Ja nie potrafię się tak jednoznacznie wypowiedzieć. Bo to jest jakieś takie ekonomiczne. Wydaje się logicznie, że nie należy ograniczać, no bo każdy chce zarabiać więcej, no i do tego dąży, nie wiem, podnosi swoje kwalifikacje albo szuka takiej pracy, która jest lepiej płatna. A z drugiej strony na przykład... No, to opodatkowanie, że ono jest coraz większe dla lepiej zarabiających. Czyli, no, to są faktycznie takie... Jak widać, no, tak działa cały ten układ finansowy, żeby jednak była jakaś nad tym kontrola. Czyli pewnie jest to potrzebne, żeby może nie było jakichś takich wielkich różnic. Ja nie potrafię się tak jednoznacznie wypowiedzieć. No, z takiego punktu widzenia osoby, która... No, to każdy by chciał zarabiać jak najwięcej i każdy, no, jakoś tam stara się dążyć. Czyli nie powinna się teoretycznie... No, tak wydawało mi się to na początku logiczne – nie powinno się ograniczać jakichś możliwości zarobkowych. Czy wzrostu tych płac. Jakieś są inne pewnie czynniki, które na to wpływają, no i pewnie to musi być jakoś kształtowane, no, *rozumnie* pewnie, żeby społeczeństwo było w stanie zaakceptować też...

**Czy tutaj macie... Jeszcze jakiś komentarz osoby, która się nie wypowiadała? Czy tu jeszcze...**

Ela: Ja jeszcze dodam, że chyba nie należy ograniczać tych zarobków osobom, które poświęcają dodatkowo swój czas ponad ten potencjalny limit pracy, która każda pracująca normalnie 8 godzin w ciągu dnia osoba w biurze, w banku, gdziekolwiek indziej, ma. Bo każdy z nas lekarzy, pielęgniarek pracuje ponad ten limit 165 godzin, zdecydowanie więcej. I myślę, że zabieranie tych pieniędzy wypracowanych, trochę chodząc na takim kółku jak chomik, kręcąc się i oddając te pieniądze innym osobom, które takiego zaangażowania nie mają, to też wydaje mi się to trochę mało sprawiedliwe.

**Kolejne stwierdzenie – niektórzy uważają, że należy polskim przedsiębiorstwom zapewnić lepsze warunki działalności, niż mają przedsiębiorstwa zagraniczne działające w Polsce. Inni uważają, że wszystkie przedsiębiorstwa powinny mieć równe warunki działalności niezależnie od tego, czy są polskie, czy zagraniczne. Z którym z tych poglądów się panie zgadzacie?**

Klara: Ja nie mam zdania na ten temat. Nie jestem w stanie się wypowiedzieć (śmiech).

**Pozostałe osoby?**

Kasia: Wydaje mi się, że jeżeli zagraniczne przedsiębiorstwa by dobrze traktowały polskich pracowników, no to myślę, że jednakowo. Ale w sumie, będąc patriotą, to raczej powinno się wspierać swoich. Ale też nie zawsze te przedsiębiorstwa polskie, no, jakoś tak dobrze funkcjonują (śmiech).

**Jak pozostałe osoby?**

Karina: Dla konkurencji to chyba jest lepiej, żeby wszyscy byli tak samo traktowani. Żeby dążyli do jakichś... No, do standardów takich, żeby mieli, no, większy popyt, czy nawet formy zatrudnienia, żeby ludzie *się chcieli zatrudniać*, no to wszędzie pewnie powinny być tak samo traktowane. Ale nie wiem, jak to funkcjonuje. Tak, jak powiedziała koleżanka, no, wydaje się też to z drugiej strony takie logiczne, że skoro to są polskie firmy, no to one powinny być jednak jakoś wspomagane bardziej. Ale nie wiem, czy to jest korzystne dla...

Agata: To też jest takie pytanie, na które trudno jest jednoznacznie odpowiedzieć, ale wydaje mi się, że jestem bliższa temu pierwszemu stwierdzeniu. Z tym, że różnicowałabym – nie każde polskie przedsiębiorstwo musi mieć łatwiej. Powiedziałabym, że bardziej te, które nie są innowacyjne na przykład, albo są takie, no... To też jest takie rozleniwiające. Jeżeli ktoś ma łatwiej, no to mam wrażenie, że trochę mniej się stara. Więc też nie jest takie zero-jedynkowe to stwierdzenie, moim zdaniem i tutaj bardziej bym zdywersyfikowała jakieś takie bardziej, no, jak to powiedzieć... Nie byłabym taka jednoznaczna w odpowiedzi na to stwierdzenie, może tak.

**Co przemawia za jednym, co przemawia za drugim? Jak rozumiem, równe warunki, za tym przemawia fakt, że niektóre polskie przedsiębiorstwa nie zasługują na wsparcie, tak? Albo nie są wystarczająco konkurencyjne, żeby takie wsparcie otrzymywać. Co jeszcze przemawia za jednym i za drugim z tych podejść?**

Agata: Rzeczywiście, no... Też pozostaje pytanie, jaka jest definicja polskości tego przedsiębiorstwa. Czy chodzi o to, że ono jest w Polsce, czy że ono ma polskiego właściciela, czy zatrudnia polskich pracowników. No, bo tu też o tym nie rozmawialiśmy. Ja bym stała na stanowisku, że jeżeli przedsiębiorstwo płaci podatki w Polsce, zatrudnia Polaków, to de facto wszystko jedno, kto jest jego właścicielem. Tak, ono ma przynosić nam jakąś korzyść, w sensie takiej *naszej*... Nie tylko korzyść taką, co ono produkuje, ale też korzyść taką pośrednią. W sensie, że zatrudnia osoby w Polsce i one też pośrednio *odprowadzają* w Polsce podatki i tak dalej.

**Ktoś by chciał jeszcze coś do tego dodać? Kolejne stwierdzenie, przedostatnie. „Niektórzy uważają, że pracownicy powinni mieć wpływ na zarządzanie przedsiębiorstwami. Inni są zdania, że pracownicy nie powinni mieć wpływu na zarządzanie, a kadra kierownicza powinna zarządzać samodzielnie”. Z którym z tych poglądów się zgadzacie?**

Basia: Ja akurat się zgadzam z tym drugim, że kadra powinna zarządzać samodzielnie, ale dobrze zarządzająca kadra powinna sama z siebie pytać pracowników. Natomiast nie jakimś nakazem, tylko.. Dobrze zarządzająca kadra powinna o tym wiedzieć.

Agata: Absolutnie zgadzam się z panią Dorotą.

Kasia: Tak jest, zdecydowanie tak.

Agata: Dobrze zarządzająca kadra ma kontakt z niższymi partiami i doskonale wie, co tam się dzieje i jakie są potrzeby tych ludzi. Tak.

Ela: Dokładnie tak. Ja też się zgadzam z tym.

**Pani Klara?**

Klara: Tak, jak najbardziej się zgadzam.

**Ale to poczekajcie, to w takim razie... Pracownicy powinni mieć wpływ, czy nie? Czy to jest tak, że mają mieć zagwarantowany ten wpływ, czy to jest w ogóle...**

Basia: Nie.

Klara: Nie.

Basia: Nie powinni mieć zagwarantowanego i nie a priori. Nie ma demokracji w zarządzaniu firmą jako taką.

Agata: Dokładnie. Komunikacja nie oznacza, że my... My słuchamy tego, co mówią osoby na dole, ale to my decydujemy, co z tego, co one mówią, rzeczywiście przekłada się na funkcjonowanie przedsiębiorstwa, a co nie.

Klara: Dobrze zarządzająca kadra dba o kontakt z podwładnymi, tak żeby wiedzieć, co oni też... Ich zdanie znać jakby.

Basia: To jest trochę tak, jak my prosimy o konsultację innego lekarza. Powinniśmy jej wysłuchać i powinniśmy o nią poprosić, ale decyzję podejmuje lekarz prowadzący zazwyczaj. W oparciu o różne tam...

**Słuchajcie, to teraz jeszcze pytanie: stosunek do obowiązkowych szczepień w grupie zawodowej, w grupie lekarzy – jak do tego podchodzicie, do obowiązkowych szczepień wśród lekarzy?**

Agata: Jak najbardziej tak, nie tylko wśród lekarzy, ale w ogóle całego społeczeństwa.

Ela: Tak.

Kasia: Tak, zdecydowanie.

Ela: Krótko.

**Był przez chwilę taki pomysł, że pewne grupy zawodowe miały być szczepione. Gdyby szczepienia obowiązkowe dotyczyły tylko lekarzy, to jak byście wtedy do tego podchodziły?**

Agata: Dlaczego tylko lekarzy, a nie na przykład nauczycieli?

Kasia: No, właśnie.

Agata: Czym się lekarz różni? Tak samo... Nauczyciel ma chyba większy kontakt z dziećmi w klasie, niż ja ze swoim pacjentem tak naprawdę. Także nie do końca rozumiem, dlaczego tylko lekarze. No, ale jestem w stanie zaakceptować to, że jest to taki rodzaj zawodu, że... OK, dobra, nie będę się jakoś mocno z tym kłócić, chociaż mam takie ambiwalentne uczucie, czy to jest rzeczywiście dobra decyzja.

**Pozostałe osoby?**

Basia: Dla mnie możliwość bycia zaszczepionym to jest jakiś przywilej. Więc jeśli ktoś chce go sobie ograniczać, no, po prostu ręce opadają, no, można powiedzieć. Może część społeczeństwa się sama wyeliminuje, nie szczepiąc. Nie wiem już.

**Pani Kasia?**

Kasia: No, mi się wydaje, że tak, że to jest przywilej. Ale, no, dlaczego tylko my?

**Pani Karina?**

Karina: Ja uważam podobnie. Na pewno należałoby przekonać tych nieprzekonanych, też w tej grupie zawodowej, do szczepień. No, a jeżeli się nie dają przekonać, a mają kontakt i pracują w zawodzie, no to chyba jednak powinni być zaszczepieni. Chyba że ktoś nie pracuje, jest emerytem.

**Bardzo dziękuję.**