**LEGENDA:**

(śmiech) - didaskalia

… - urwana myśl, przerwana wypowiedź

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

(ns) - niesłyszalny fragment nagrania

**Hybryda, to znaczy?**

Ela: Chodzi o to, że oddział ma tak jak koledzy mówili takie dwie strefy, choć u nas to była kwestia, żeby była jedna sala, izolatka, która miała swoją łazienkę i była oddzielona de facto trochę śluzą, przechodziło się przez śluzę, że można się było przebrać, można było się później rozebrać i zdezynfekować itd.

**Czyli rozumiem, to zależało od tego jaki czy ma pacjent wyniki dodatnie, czy nie albo lądował na izolatce albo na normalnym oddziale, i wtedy to od was zależało, czy musicie się trzymać wytycznych dotyczących pandemii czy nie, czy możecie wrócić normalnie bez wszystkich zabezpieczeń, dobrze zrozumiałem?**

Ela: Nie, nie, nie, nadal jak był pacjent dodatni to chodziliśmy do niego w zabezpieczeniach. Kwestia tego jaką formę ma oddział, to w zależności już od dyrekcji.

**Dobra, jak pozostałe osoby?**

Basia: To tak jak już w sumie Ela powiedziała, że mieliśmy faktycznie tę chwilę na zaadaptowanie się do szpitala, i jeszcze w takich względnie normalnych warunkach. I ja staż zaczynałam od ginekologii i tam na początku faktycznie października przed każdym zabiegiem wiadomo jeśli pacjentka miała być przyjęta, to miała wykonywany test tutaj przed przyjściem do szpitala i też pod koniec właśnie tego stażu, bo trwa tak mniej więcej 7 tygodni to faktycznie tych pacjentek zaczęło pojawiać się więcej covidowych, że ktoś dzwonił, że wyszedł dodatni, więc zapisywały się tam na jakiś dalszy termin na zabiegi. Też się zdarzało, że pacjentki były przyjmowane, do szpitala, że jak kilka dni wcześniej był zrobiony test i był wynik negatywny, a jak w trakcie pobytu ta choroba zaczęła się u nich rozwijać, i zaczęły właśnie prezentować te objawy to z reguły było tak, że jeśli operacji nie było, to rezygnowano z tej operacji, bo covid dodatkowe obciążenie, że nie było powikłań. Także faktycznie zaczęło się pojawiać tych osób więcej. I też wtedy cała, bo zdarzało się, że pacjentka leżała z kilkoma innymi osobami na sali, które miały ten wynik negatywny, a ona rozwinęła objawy, to wtedy wszystkie pacjentki, które z nią leżały na sali, a tam nie były szczepione, to one też wtedy szły na taką izolację, były odsyłane do domu momentami. I później od razu przeszłam na właśnie ten oddział covidowy, bo u nas cała interna praktycznie została zamieniona na oddział covidowy, i szpital jakby wygospodarował jeszcze parę takich łóżek internistycznych, takich normalnych nie covidowych, i właśnie utworzyli ten oddziale ginekologii, że przedzielili oddział na pół taką ścianą, postawili na szybko naprawdę, że nie było przejścia między tymi oddziałami, i tam była taka zwykła interna. A tak wejście na ten oddział covidowy, jeśli chodzi o pracę tam, to moim zdaniem było dosyć fajnie zorganizowane, bo właśnie wszystko było wiadomo, były te procedury, to też jakby nie czuło się aż takiego strachu, tak mając pierwszy raz kontakt z takim pacjentem. Że wszystko było po prostu tak fajnie zaplanowane i mieliśmy wyjaśnione, że tutaj się trzeba przebrać jak funkcjonuje oddział, i to było w takim bardzo fajny sposób wszystko zrobione.

**Pozostałe osoby jak?**

Lech: Ja chciałem właśnie akurat skorzystać z tego, że ja też zaczynałem od ginekologii w tym samym miejscu, i właśnie tam był ten problem, że jakby ten test miał ważność chyba za 48 godzin i to był o tyle problem, że samo wykonanie testu jakby gwarantowało, to było niby gwarancja tego, że pacjent jest zdrowy i to nie był właśnie jedyny przypadek, że załóżmy dzień po zabiegu chyba okazywało się, że pacjentka poprzedniego dnia operowana była chora i teraz co zrobić z pacjentkami, które nawet nie tyle, że miały kontakt z nią, tylko były operowane na tej samej sali i ona nie była wyfunigowana tak porządnie tylko została umyta jak po normalnym zabiegu. I też ta ginekologia funkcjonowała jako czysty oddział, bo każdy kto przychodził z testem, to wiadomo, że ten test był negatywny. Tylko, że jak teraz już dobrze wiemy z czasem, to w zależności od tego w której dobie się wykona test to on może być jeszcze ujemny a za jeden lub dwa dni już może być dodatni. więc to było też problematyczne, bo my nie poruszaliśmy się w żadnych ubraniach, w sensie w żadnych skafandrach i tak naprawdę chodziliśmy jedynie w maseczce i rękawiczkach do tych pacjentów, tak jakby to był zupełnie czysty oddział.

**Dobra, to jest fajny wątek zaraz do tego wrócę. Pozostałe osoby, kto ma jeszcze takie doświadczenie z początku? Zosia?**

Zosia: Ja rozpoczęłam staż na oddziale covid na oddziale covidowym w grudniu i to był oddział chirurgiczny zamieniony na covidowy. I szczerze mówiąc moje życie trochę się zmieniło o tyle, że się bałam wracać do rodziców, i jednak miałam tę świadomość, że pracuję z covidem oprócz tego, że mieliśmy wszystko zapewnione, całe stroje barierowe, niczego nie brakowało. I wszyscy jak koleżanka, patrzyli, znaczy uczyli nas się ubierać, to nie było tak, że mogliśmy sobie wejść i zostawaliśmy sami sobie, tylko to było gdzieś tam pod kontrolą, żebyśmy przypadkiem czegoś tam nie zainfekowali. Chociaż mam wrażenie, że potem z biegiem czasu to już ludzie przestali się tym stresować i już tak zdejmowanie tej odzieży ochronnej, było tak bez takiej wielkiej koncentracji nad tym. Ale zderzenie z tą pracą na oddziale covidowym było dosyć specyficzne, bo też starali się ograniczać ilość personelu wchodzącą na oddział, część zostawała w pokoju, i zajmowała się jakąś bardziej papierkową robotą, a część poszła na oddział badać pacjentów wszystkich po kolei, jakieś 30 osób. Wszyscy razem, ze trzy osoby chodziliśmy i badaliśmy. Ale też było dosyć pobieżne, w sensie tak naprawdę to badaliśmy tylko saturację i pytaliśmy jak się czują i ewentualnie modyfikowaliśmy tlenoterapię, lub cos tam, jak się cos przydałoby. Też było ciekawe, znaczy nieciekawe, że w pewnym momencie pozarażali się pacjenci clostridium i to było też kolejny oddział clostridiowy, i nie clostridiowy, i te zakażenia też się przenosiły pomimo tego, że jesteśmy w rękawiczkach i we wszystkim, także tak rozpoczęła się moja przygoda z covidem, z oddziałem.

**Zosia, to jak ty się w tym odnajdywałaś, o ile dobrze zrozumiałam zaczęłaś od wysokiego c w pewnym sensie i tego najtrudniejszego oddziału.**

Zosia: To znaczy nie, ja zaczęłam od pediatrii, rzeczywiście tak jak Ela, my zaczęłyśmy razem ten staż i rzeczywiście były na początku pojedyncze przypadki na pediatrii, gdzie się ubieraliśmy, ale to nawet nie były stroje barierowe, top nie były te białe kombinezony od góry do dołu, tylko jakieś narzutki zarzucaliśmy, na siebie. A w grudniu, czyli miałam dwa miesiące.

**Czyli środek drugiej fali.**

Zosia: Tak, to było też wszystko dosyć opanowane, tak naprawdę.

**Pozostałe osoby, ktoś ma jeszcze jakieś wrażenia?**

Kasia1: Ja chciałem powiedzieć, że u nas na tym oddziale covidowym, to w mojej opinii poziom przykładania się do tego, żeby sprawdzać, czy ktoś się odpowiednio ubierze, czy założy kombinezon barierowy, czy nawet momentami założy maseczkę, to był bardzo, bardzo, bardzo średnio to wyglądało. Np. siedziała praktycznie jak pojawiłem się tam w lutym siedziała bez maseczki. Część lekarzy w ogóle, się nie przebierała, jak stażyści bardzo się do tego przykładaliśmy, zakładaliśmy zawsze kombinezony, barierowe, zakładaliśmy rękawiczki, maski, i byliśmy (ns) od stóp do głów, to część lekarzy i pielęgniarek w ogóle tego nie przestrzegała i też wydaje mi się co Zosia mówiła, u nas też pojawiło się bardzo dużo clostridiów, wydzielona została strefa clostridiowa, tak żeby właśnie tacy byli pacjenci, którzy mieli wspaniałe kombinacje w postaci covid i jeszcze do tego clostridium, a niektórzy jeszcze new dehli. Tak że tak to wyglądało u nas, niezbyt ciekawie.

**A ten moment, kiedy miałeś wrażenie, że starsi lekarze nie pilnują wystarczająco dobrze tych wymogów to było mniej więcej kiedy? Jaki to był okres?**

Kasia1: To był luty tego roku.

**Dobra.**

Kasia1: Tym niemniej to był oddział, gdzie byli tylko chorzy z potwierdzonymi zakażeniami, więc uważam, że to woła o pomstę to nieba, ale to moja opinia.

**Ewa, Kasia2 jeszcze wasze wrażenie proszę.**

Kasia2: Ja zaczęłam od POZ, i tam w zasadzie od razu byłam zsyłana na sczepienia, także tym się wtedy głównie zajmowałam. Potem z kolei przeszłam na pediatrię i tak jak dziewczyny też z X i to był wtedy oddział hybrydowy. I mogę jeszcze dodać, że był problem z pacjentami oczekującymi na wynik testu PCR, bo na początku właśnie ci pacjenci zarówno dzieci jak i opiekunowie którzy mieli zostać potem na salach, mieli testy antygenowe a też czasami tak wychodziło, że te testy były negatywne, a po czym PCR-y były jednak dodatnie. I brakowało sal, żeby izolować tych pacjentów. I jeszcze był kolejny problem taki, że przez to, że był to oddział hybrydowy, to teoretycznie były to sale z własnymi łazienkami i jakoś na końcu korytarza, natomiast przebieranie się w te stroje barierowe, to było też na korytarzu i tutaj też te zasady nie były do końca zachowywane. To tyle.

**Dzięki wielki. Druga Kasia1. (kwestie techniczne) Ewa dwa słowa od ciebie proszę. W którym momencie ty dołączyłaś do szpitala?**

Ewa: Ja dołączyłam też w październiku i zaczęłam od ginekologii, więc to było takie delikatne wejście, aczkolwiek już pod koniec tego stażu na ginekologii, zaczęło robić się już trochę mniej ciekawie, też pamiętam takie sytuacje, że lekarze się martwili o to jak będzie, gdy w końcu im się trafi pacjentka covid plus, że będą musieli wtedy albo zamknąć oddział, albo sprowadzać ją na blok operacyjny, który już wtedy przestawał funkcjonować, bo chirurgia też miała być przekształcona w covidową. I też wydaje mi się ważne to, że jeszcze wtedy mężczyźni mogli towarzyszyć żonom czy partnerkom przy porodach, ale musiał być test ujemny, co czasami było tak, że czasami w ostatniej minucie dostawali wynik z tego punktu wymazowego czy szpitalnego i też dla tych pacjentek to był ogromny stres, czy ten mąż się pojawi, czy partner czy nie i to też mi się wydaje, że to w ogóle przez całą pandemię było takim bardzo negatywnym w odbiorze dla pacjentek rodzących taką sytuacją.

**Kasia1 słyszysz.**

Kasia1: Jeżeli chodzi o moje doświadczenia z covidem to miałam takie miękkie wejście (ns) zamkniętego oddziału nie miałam, natomiast codziennie spotykałam się z tymi covidowymi pacjentami i kto tam się nie trafił to zaraz był dodatni. Jeżeli chodzi o jakieś zabezpieczenia, które tutaj były użyte, to nie lepiej było, generalnie (ns). A dodatkowych zabezpieczeń nie mieliśmy. Natomiast jeśli chodzi o internę, na która poszłam później to tam nie ma się do czego przy6czepić. Też mieliśmy ten oddział podzielony na dwa pododdziały tak mówiłam jeden covidowy i jeden zielony. I jeżeli ktoś był przyjęty planowo, to musiał mieć ujemny wynik, żeby trafić na tę stronę zieloną a jeżeli trafił na covidy, to trafiał od razu na covidu. Jeżeli ktoś z zielonych nagle zrobił się dodatni to został przeniesiony natychmiast na strefę czerwoną, razem ze swoimi towarzyszami z sali. Jeśli chodzi o samą organizację pracy na oddziale, to bardzo fajnie to zrobili, bo ten sam pododdział covidowy podzielili na trzy części, i do każdej z tych trzech części korytarzu była śluza, można tam było się spokojnie rozebrać, zanieść zlecenia, nie wiem złapać się z jakimś personelem. A później w tych trzech mniejszych jakby podzespołach każdy lekarz dodawał swoją salę, dwie, więc jakby nie było takiego ciągłego mieszania się, i było to względnie podzielone. Też co było bardzo fajne w tej pracy tam to, że zespół całej interny dzielił się jakby na takie rzuty, że pracowali po dwa czy trzy tygodnie albo na czerwonym albo na zielonym, właśnie, żeby się nie mieszać, żeby dać sobie nawzajem trochę odetchnąć. Także jeśli o to chodzi to naprawdę super. I też na zielonej części to co dwa dni robiliśmy wymazy wszystkim, żeby zminimalizować to roznoszenie się. Mieliśmy natomiast jedno wąskie gardło, które trochę nam przysparzało kłopotów, bo to byli pacjenci dializowani, którzy musieli z piątego piętra zjechać na parter i jeżeli byli dodatni, to transport był całkiem ciężki. I wydaje nam się, że niestety trochę się ten covid przez to roznosił, ale staraliśmy się jak tam się dało. Jeżeli chodzi natomiast o inne osoby, czy właśnie przestrzegały zaleceń typu maseczka, fartuch itd., to lekarze i pielęgniarki super. Natomiast niższy personel się szybko przyzwyczaił do tego, że jest jak jest i te maseczki to tam nie są pierwszej potrzeby.

**Bartek, twoje doświadczenia z drugiej fali… wróć. Jeszcze jedna rzecz, pytanie do tych osób, które dołączyły do szpitali, to był koniec 2020 roku czy to było 2021?**

Bartek: 2021 rok, to był październik zeszłego roku. Kiedy my zaczęliśmy pracować już bezpośrednio z pacjentami.

**A reszta?**

Ela: Tak samo.

Kasia1:Tak samo.

**Dobra, Bartek ty podczas drugiej fali jakby miałeś już doświadczenia Radom, Iłża, jak tutaj wrażenia, jak się zmieniło jak to wyglądało?**

Bartek: Jakby tak, z Iłży dopiero jakby pod koniec 2021 roku początek jakby 2021 roku to właśnie zaczęła się, to była druga czy trzecia fala jakoś tak, chyba. więc powiem o tym początku, kiedy nas przekształcono właśnie w ten oddział covidowy to jak mówiłem zdecydowanie było dużo lepiej niż na początku aczkolwiek do nas też należała organizacja pamiętam ten dzień, kiedy my sami wyznaczaliśmy sobie jakby gdzie zrobić śluzę, gdzie przenieść jakby panie pielęgniarki które mają gabinet zabiegowy, gdzie przenieśli wcześniej tak, żeby one sobie siedziały, żeby były bezpieczne, gdzie przenieść gabinet lekarza dyżurnego, żeby jakby nie był po tej stronie brudnej, to wszystko należało do nas, jakoś tam z pomocą dyrekcji udało się to wszystko zorganizować i jakby te doświadczenia z początku, czyli dzielenie się na takie zespoły, to przyniosło też duże takie dobre skutki bo rzeczywiście staraliśmy się jak najmniej narażać, żeby jednak jak wchodzimy już do tych pacjentów totalnie covidowych, z dodatnimi wynikami, z objawami żeby jak tutaj też koledzy mówili, żeby też nie narażać swoich bliskich, to początek 2021 roku to były szczepienia. Pierwsze szczepionki my jakoś tak na początku stycznia otrzymaliśmy jako personel medyczny wtedy właśnie jakoś tak chyba troszeczkę poczuliśmy się wydawało nam się, że chyba troszkę bezpieczni. Potem druga dawka, oczywiście trzecia dawka też na początku tego roku przyjęta, i rzeczywiście jak tutaj część kolegów mówiła wraz z upływem czasu rzeczywiście nie tylko może niższego personelu, ale może nasza czujność powolutku się zmniejszała. Bo tak jak dużo było tych zabezpieczeń, tak naprawdę to później np. jak ja zacząłem dyżurować w (ns) to była końcówka zeszłego roku, więc wiedząc, że rzeczywiście człowiek przechorował covida, i był zaszczepiony, to jak czasami potrzebował szybko wejść np. na oddział, bo cos się działo, albo nie trzeba było przy przyjmowaniu pacjenta spędzać tyle czasu, to zakładaliśmy głównie ten fartuch barierowy, maseczkę, przyłbicę, rękawiczki, wchodziło się na salę, bez tego fartucha białego. Bo czasami nawet nie było czasu, a człowiek też troszeczkę może uśpił swoją czujność. Chociaż bardziej domniemywał, że jeżeli jest zabezpieczony szczepieniami i takimi podstawowymi zabezpieczeniami, typu rękawiczki, maseczka, przyłbica, którą później zrzucamy. Jednak to chyba powinno wystarczyć jak patrzę teraz z perspektywy czasu na to, wydaje się, że chyba to wystarczało aczkolwiek na pewno tego nie polecam, ale tak jakby sobie z tym radziliśmy, bo też jakby organizacyjnie wejść za każdym razem, kiedy jest potrzeba wejścia do pacjenta, czasami jest to po prostu chwila, to też nie chcieliśmy jakby marnować rzeczywiście całego tego osprzętu, chociaż on był dostępny. więc na początku było to trudniejsze do rozwiązania i potem każdemu to weszło w krew, te zespoły, które żeśmy sobie potworzyli, to było też fajne, bo żeśmy się mniej troszeczkę narażali na zakażenie. Ale w sumie tak naprawdę mi osobiście rzeczywiście jeśli mogę powiedzieć o takim mankamencie to właśnie samotność tych pacjentów na oddziale tak naprawdę to rzuciła mi się bo jeżeli chodzi o nasze zabezpieczenie to tak naprawdę wszystko było już dużo lepsze, ale jak człowiek zaczął pracować na tym oddziale stricte covidowym, może nawet trochę wcześniej też, to jednak ta samotność pacjenta, brak możliwości odwiedzin, najbliższych. My też staramy się nie traktować pacjentów mówiąc kolokwialnie po łebkach, ale każdy to badanie ograniczał do minimum, tak żeby też siebie nie narażać, w miarę możliwości. Ten pacjent był zostawiony sam sobie tak naprawdę. Miał tylko kontakt telefoniczny, my ja akurat nie wiem, bardzo sobie cenię rozmowę z pacjentem tak naprawdę i jak zaczynałem pracę bardzo sobie to ceniłem, i pacjenci też widzieli, że ja lubię rozmawiać z pacjentami, to tutaj zostało to zupełnie odcięte, ta rozmowa ograniczała się do minimum, chociaż wiadomo, że czasami jeżeli była taka potrzeba, to rozmawiało się z pacjentem, ale jakby czas i cała organizacja pracy na to nie pozwalała, a i rzeczywiście brak tych rodzin też dało się widzieć właśnie wśród tych pacjentów, że oni bardzo cierpią z tego powodu, zresztą nie trudno sobie wyobrazić, jakby każdy z nas był, czy miał kogoś bliskiego, kogo nie mógłby odwiedzić, to było to bardzo dramatyczne doświadczenie. Jeśli chodzi o takie moje spostrzeżenie z tego okresu.

**Dobra. Wspominaliście różne rzeczy, to postaram się wrócić do różnych wątków. Bartek, wspomniałeś o tym, że zmieniły się trochę relacje wewnątrz oddziału, wewnątrz szpitala. Wspomniałeś o takim scaleniu trochę jak to z twojej perspektywy się zmieniło? Jak się zmieniły relacje wewnątrz szpitala, czy tylko wewnątrz lekarzy, czy też wewnątrz całego szpitala, z innymi grupami zawodowymi, jak to wyglądało z twojej perspektywy?**

Bartek: Wydaje mi się, że chyba wyszło to ogólnie na plus tak mi się wydaje, bo tak jak u nas np. było kilka przekształconych oddziałów to byliśmy my jako jedna interna, i druga interna została normalna. Jedna chirurgia też została przekształcona, oddział pulmonologiczny też był cały covidowy, więc tak naprawdę my byliśmy drudzy przekształceni, więc sporo uczyliśmy się od oddziału pulmonologicznego. Oni nam dali dużo fajnych swoich jakichś takich rozwiązań, m.in. my sobie pisaliśmy od nich taką karteczkę, co po kolei zakładać, jak fartuch, najpierw rękawiczki, co zdejmować po kolei, mieliśmy to naklejone w naszej śluzie. Oni z nami się z chęcią nawet trochę ku zaskoczeniu, bo tam jakby przed pandemią różnie współpraca przebiegała. Wiadomo jak to jest między różnymi oddziałami. Tutaj rzeczywiście trzeba powiedzieć, że jakoś tak udawała nam się ta współpraca. My też chirurgom jakbym pomagaliśmy w takich bardziej internistycznych przypadkach, zawsze służyliśmy pomocą, więc wydaje się, że to wpłynęło pozytywnie na szpital, bo z tego, co wiem, jeśli chodzi o samą współpracę osób to tutaj każdy sobie starał gdzieś tam pomóc. Wiadomo, że były różne chwile gorsze i lepsze.

**A relacje z pielęgniarkami, z działem administracyjnym, czy tutaj widziałeś różnicę?**

Bartek: Nie, nie specjalnie, tak z paniami pielęgniarkami u nas zawsze jest jakby dobry kontakt to wszystko też pewnie zależy od każdego indywidualnie, ale był dosyć dobry, jakoś rzeczywiście ani się nie pogorszyło, może polepszyło, bo człowiek jakoś jak mówiłem, musiał to wspólnie organizować, więc jakby razem sobie to próbowaliśmy wszystko scalić. Raczej chyba wyszło na plus tak mi się wydaje, bo jednak trudniejsze sytuacje gdzieś tam powodują to takie scalenie tak mi się wydaje.

**Teraz pytanie do reszty, bo wy wchodziliście w te relacje z innymi lekarzami, z innymi grupami zawodowymi, w szpitalu w specyficznej sytuacji. Nie dość, że byliście młodzi tak na początku, jakby były wcześniej staże, ale w pewnym momencie musieliście odnaleźć się w nowej grupie, to jeszcze dodatkowo to była taka grupa, która trochę jak weterani, oni byli już po pierwszej fali, wy jeszcze nie. więc jakby podwójnie na sytuacja była inna. Pytanie jak wy odbieraliście tę relację, znaczy jak właśnie odnajdując się w tych nowych miejscach pracy, jak to wyglądało? Jak się wtedy czuliście? Z jednej strony mówiliście, że mieliście część z was deklarowała, że miała gruntowną opiekę przy szkoleniu jak się ubrać, jak wejść na strefę brudną. Ale też z tego, co zrozumiałem mieliście Bartek opowiadał o tym, że to mogło wyglądać czasem różnie w momencie, kiedy było widać, że niektórzy nie przestrzegali tych zasad, które były od was wymagane. I jak się czuliście w tych relacjach? Jak odbieraliście to wejście w tę grupę? Lech, jak wrażenia?**

Lech: Ja mogę powiedzieć, że akurat byłem bardzo zadowolony z tego jak to wyglądało u nas na oddziale covidowym. Bo tam wszystko było tak logicznie poukładane, że nawet jakby się samemu tam przyszło to by się wiedziało, że ok, tutaj się trzeba przebrać, wszystko jest rozłożone. Oczywiście jak się przebieraliśmy wszyscy razem pierwszego dnia, to lekarze mówili, że oni zakładają tyle par rękawiczek, albo obklejają w taki sposób, bo to lepiej trzyma i potem nie ma stresu, że np. jeden worek na śmieci zjechał z nogi, i teraz trzeba wracać z powrotem na strefę czystą. I to było takie szybkie wdrożenie, i ja byłem w takim momencie, na tych covidach, że każdy lekarz prowadzący, miał jakby swojego asystującego stażystę. Co było o tyle dobre w kontekście tego co przed sekundą mówił Tomek, że ja z moją lekarką taką dla której pracowałem, to ja się dzieliłem tak obowiązkami, że ja robiłem mniej ważne rzeczy, żeby ona mogła w tym czasie robić bardziej ważne typu rozmawiać z rodziną o stanie pacjenta, albo wypisywać leki, i zastanawiać się ewentualnie nad jakąś modyfikacją. A ja spędzałem strasznie dużo czasu z tymi pacjentami. Także jak moja doktor przychodziła załóżmy na podczas porannego obchodu na pół godziny na nasze dwie sale to ja tam siedziałem z półtorej godziny, bo ja siedziałem tam i rozmawiałem z tymi ludźmi i też wiadomo, może rolą lekarza nie jest bycie sekretarką, ale za każdym razem jak ktoś mówił, że potrzebuje telefon, albo rodziny same dzwoniły i ja jako mówiłem, że jestem ich lekarzem, który się nimi opiekuje, to oni prosili, czy nie mógłby pan podczas porannego obchodu wykręcić numeru, gdy by to była sama moja doktor, to podejrzewam, że nie miałaby czasu absolutnie, żeby to wszystko zrobić, a ja ponieważ robiłem, dobrze się podzieliliśmy tymi zadaniami to ja tam siedziałem z tymi babciami po prostu wykręcałem na tych wszystkich starych telefonach te numery albo doładowywałem im karty czego nie robiłem od ponad 15 lat. więc to mi się akurat bardzo podobało i to też było spowodowane tym, że mieliśmy w tym momencie akurat w tym szczycie pandemii mieliśmy bardzo dużą obsadę. Także często nie było komputera, żeby usiąść wolnego, bo było tyle stażystów i tylu lekarzy.

**Lech, czemu ci się to podobało?**

Lech: Oczywiste jest to, że ci ludzie potrzebują kontaktu ze swoimi bliskimi, a pandemia nam pokazała takie lekkie odczłowieczenie tego pobytu w szpitalu, szczególnie w przypadku pacjentów covidowych, bo podczas pierwszej fali, to ci pacjenci przychodzili do szpitala i często nie mieli absolutnie żadnego kontaktu i nie udało się ich odratować i to też właśnie zauważyłem na anestezjologii jeszcze na studiach na Banacha, na to kładli bardzo duży nacisk właśnie anestezjolodzy jak z nami rozmawiali, że tutaj absolutnie nie wolno zwrócić uwagi pacjentowi, że on za głośno rozmawia, a wszyscy mieli smartfony i odpalone face time, i ostatnią rzeczą, jaką myślał lekarz co zrobić, żeby powiedzieć komuś, że za głośno rozmawia z bliskimi, bo momentami tam było bardzo głośno, bo ośmiu pacjentów na jednej sali, każdy cos krzyczy, bo słabo słychać, bo tutaj respirator chodzi, a tutaj ktoś ma (ns) włączony obok, więc absolutnie już nic nie słychać, bo to jak włączony odkurzacz. I tak właśnie zauważyłem, że akurat ci lekarze, z którymi miałem kontakt na częściach covidowych to byli tacy, że ta pandemia im pokazała, że tutaj wiadomo, że jest dużo roboty, ale najważniejsze co trzeba postawić to dobro pacjenta i jakby jego takie w sensie, to jest bardzo ciężki moment moralno-etyczny dla tych wszystkich lekarzy.

**Dobra, dwa od razu pytania, bo po pierwsze ta informacja od anestezjologów oni powiedzieli, że nie wolno pacjentom przerywać, dlaczego? Czy jakoś to umotywowali? To jest pierwsze pytanie. A drugie, te twoje obowiązki związane z kontaktem z pacjentami, to była twoja inicjatywa, czy to było ustalone z lekarką, która się tobą opiekowała jak to było?**

Lech: To może zacznę od drugiego najpierw pytania. Nie, to było po prostu tak, że ja codziennie rano jak przychodziliśmy wszyscy razem do pokoju lekarskiego, była szybka odprawa, czytanie karty dyżurowej, co się działo, w nocy, ja mówiłem, dobra, to ja idę do pacjentów, ty zacznij już rozpisywać leki, ewentualnie sprawdź czy komuś się coś działo w obserwacjach nocnych. I ja już zaczynałem takie najprostsze badania, osłuchiwanie i ewentualnie, jeżeli słyszałem cos u kogoś, to po prostu mówiłem mojej pani doktor, żeby też skupiła się bardziej nad jakimś pacjentem, a jeżeli nie widziałem absolutnie żadnych zmian, albo wręcz poprawę względem dnia wczorajszego, to mówiłem, że tutaj wszystko jest w porządku, i jakby spędzałem więcej czasu na tak przy pacjencie, bo wiadomo, że jakby trzeba sobie ze wszystkim tego dnia poradzić i dokumentacji jest mnóstwo. Telefony się urywają bo każdy bliski chce wiedzieć co u swojego pacjenta. W sensie u nas było tak, że telefony były od 11.00 bo do 11.00 mieliśmy obiad i wcześniej wszyscy byli właśnie na oddziale. To od 11.00 do godziny 15.30, bo wtedy kończyliśmy pracę, to nie było takiego momentu, żeby telefon nie dzwonił, to było tak, że się ktoś rozłączał i od razu dzwonił następny pacjent. Te rozmowy trwały na tyle długo, bo wiadomo, że ta sytuacja może się tak diametralnie zmienić w ciągu nocy albo po prostu nawet jeżeli nic się nie zmieni, to oni chcieli to po prostu usłyszeć. Od lekarza, a nie tak, że pacjent im mówi: tak, wszystko jest w porządku, czuję się tak samo.

**To był telefon twój prywatny, czy to był jakiś taki oddziałowy?**

Lech: Nie, to był taki oddziałowy.

**Dobra.**

Lech: A pierwsze pytanie odnośnie tych anestezjologów, to w ogóle jakoś anestezjologia jest takim mocno empatycznym oddziałem zauważyłem. Kładą bardzo duży nacisk na to, żeby jednak, bo intensywna terapia, to nie są pacjenci, którzy za dwa dni sobie wyjdą do rodziny, to są pacjenci, którzy albo wyjdą, albo nie wyjdą, a niestety w przypadku covida, to te statystyki były straszne na początku pandemii, jeżeli już się trafiało na intensywną terapię, to 90 procent osób absolutnie stamtąd nie wychodziło. więc jedyne, co oni mogli zrobić takiego ludzkiego dla tych pacjentów, to po prostu dać im ten kontakt w absolutnie każdej formie i każdej ilości jakiej oni potrzebują i ostatnią rzeczą jaką powinno się robić, to im utrudniać to jeszcze.

**Pozostałe osoby, to samo pytanie, które było na początku, do Lech, wasze wejście w tę grupę zawodową, w relacje, sytuacje, kiedy mieliście do czynienia z ludźmi, którzy mieli nie tylko długoletnie doświadczenie, ale też to doświadczenie pierwszej fali pandemii albo drugiej. Jak to wyglądało z waszej strony? Jak się czuliście w tej relacji? Zosia, co ty na to?**

Zosia: No właśnie myślę, co ja na to i tak patrząc np. na relacje z pielęgniarkami, z paniami pielęgniarkami, to na oddziale pediatrycznym, który nie był dla mnie covidowy w tamtym momencie znałam wszystkie pielęgniarki i z nimi rozmawiałam, i kojarzyłam je przynajmniej i była jakaś tam relacja. A w momencie kiedy weszłam na oddział covidowy, absolutnie nie znałam żadnej pielęgniarki, bo one były już gdzieś indziej, wychodziły też rzadziej na oddział, bo ja byłam rzadziej na oddziale, bo tak naprawdę wychodziłam na oddział z raz dziennie, na poranny obchód i wracałam. Pielęgniarki pracowały albo wtedy kiedy ja ale też były i ja i one w strojach barierowych, więc wizualnie nawet nie dałam rady ich poznać. I ta relacja była trudniejsza, miałam wrażeniem, że gorzej dogadują się też lekarze starsi, bo ja tam za dużo nie decydowałam, w zasadzie to nic. Ci lekarze się gorzej z nimi dogadywali, bo ja pracowałam na oddziale covidowym na internie, z dosyć młodą lekarką, rezydentką. I widziałam, że jest taki trochę zgrzyt między nimi, bo my wchodzimy na oddział, a nasi pacjenci są czasami przywiązani do łóżka, dlatego, że sobie zdejmują maski tlenowe, a my ich cały czas rozwiązywaliśmy, bo to nie może być tak, że oni są przywiązywani, i w ten sposób unieruchomieni albo my cos zlecaliśmy laktulozę, na zaparcia, to one im nie podawały, bo mają więcej roboty, wtedy. Miałam wrażenie, że nie mogliśmy za dużo zlecać badań, bo za dużo roboty jest i nie można wszystkim pacjentom zlecić od góry do dołu badań. Bo rzeczywiście też mam wrażenie, że te pielęgniarki im było dużo ciężej ja nie mam takiej fizycznej pracy, że ja ich zbadam w pięć sekund, tak naprawdę, no nie, ale zbadam dosyć szybko tego pacjenta. A te pielęgniarki, żeby pobrać tę krew, czy jakieś parametry pomierzyć, to fizycznie w tym stroju barierowym myślę, że byłoby im ciężko. Dlatego też ja jak zlecałam badania to starałam się nie zlecać wszystkim, tylko co drugi dzień zlecać te badania, więc tu była różnica.

**Pozostałe osoby, jakie wrażenia, jak było budować relację w tym momencie?**

Ela: Mam podobne wrażenia jak Zosia, bo zaczynałyśmy od pediatrii i tam relacja z pielęgniarkami jest tak, że nadal jakby się je spotkało gdzieś na ulicy czy cos, to się je kojarzy. A tam to kojarzyło się pojedyncze osoby i to po charakterystycznych cechach typu czerwone okulary i to się zdarzało, ale potrafiła być raz a później nie być. Poza tym myślę, że jeżeli chodzi o pracę na covidzie, to na pielęgniarki bardzo dużo przez to spadło i dużo zostało, dlategom, że one siedziały w sumie długo. I do pomocy miały czasem salowe, wiadomo lekarz zawsze przyszedł kiedy była taka potrzeba, ale nadal jakby większość takich podstawowych rzeczy to była na nich i było to dla nich na pewno bardzo wyczerpujące, i myślę, że część zgrzytów też z tego wynikała, co nie zmienia faktu, że też my jako lekarze nie staraliśmy się tam nic robić na złość i jak Zosia mówiła…

**Ela, zostawiając lekarzy, Ela, jak ty się czułaś w tej sytuacji?**

Ela: Generalnie ja akurat tak trafiłam, że jak trafiłam na chirurgię, to jakby jeśli chodzi o społeczeństwo lekarskie to tam pracowaliśmy całą grupą, to od razu człowiek czuł się jakby włączony w ten zespół i też oni mówili, że mają to doświadczenie albo mniejsze lub większe, ale to było na zasadzie, że w sumie nikt dokładnie nie wie, co dokładnie robić i jesteśmy w tym wszystkim razem. więc to było takie dość miłe, a jeśli chodzi o to jak na oddziale, to a’propos tego jak się nie zna tych pielęgniarek, to mi się udało spotkać z salową, którą kojarzyłam i która mnie rozpoznała, i to naprawdę był miła rzecz. I to są takie drobne rzeczy po których się tak zaczyna kojarzyć ale nadal w tych kombinezonach to było bardzo ciężkie. I to było też takie przykre, bo to jest personel, któremu chciałoby się też podziękować osobiście, a tak się nawet nie kojarzy. więc to takie było moje wrażenie.

**Basia?**

Basia: Jeśli chodzi o takie relacje np. z lekarzami, to na tym oddziale covidowym, to było bardzo fajnie ogólnie, że tam jakby atmosfera na oddziale, była taka bardzo luźna, że można było pożartować i porozmawiać. więc bardzo w porządku. Na ginekologii, jeśli chodzi o młodszy personel, to ja się lepiej dogadywałam z takim personelem, bo tam troszkę starszy, właśnie jeśli chodzi o lekarzy, to tacy troszkę specyficzni byli. więc tam nie do końca ja potrafiłam akurat taki wspólny język złapać z nimi. A jeśli chodzi o właśnie bardziej pielęgniarki to tak szczerze na dobrą sprawę nie ma okazji, żeby z nimi wejść w głębsze relacje, bo jeśli chodzi o ten dział covidowy, to wiadomo, że jest się w tych kombinezonach, więc nawet się nie kojarzy tych osób tak na dobrą sprawę. Ja kojarzyłam tylko z interny panią oddziałową, bo ona zawsze z nami była na tym obchodzie, takim porannym, że wszystko też mówiła jak z jej strony to wygląda. Ale jak się było tam już przy pacjencie, czy cos było potrzeba, to zawsze były pomocne te panie, że pomagały nam i nie było tak, że ktoś cos niechętnie robił, czy cos w tym stylu. Raczej. Ja miałam takie pozytywne odczucia.

**Kasia1 jak to było u ciebie?**

Kasia1: Ja czułam się bardzo dobrze przyjęta, trafiłam na oddział internistyczny covidowy, już tak w ostatniej fazie, dlatego taka różnica, bo ci pacjenci byli lżejsi znacznie. Natomiast od razu wszystko było im pokazane i z częścią zespołu od razu byłam oddelegowana do różnych zajęć, nie tylko takiej papierologii, czy zwykłego rozmawiania, badania, takiego klasycznego, ale też mogłam robić badania USG. Co było super. Także rzeczywiście czułam się częścią zespołu i to było fajne.

**Wątek, o którym wspomniał Lech relacji z pacjentami, czy w tych warunkach covidowych relacje z pacjentami były inne? Albo czy wasze zadania były inne? Jakby czy to było inne? Zosia, kiwasz głową, jak to wyglądało z twojej strony, jak ta sytuacja pandemii zmieniała wasze relacje z pacjentami z punktu widzenia osób, które zaczynały?**

Zosia: To były zupełnie inne tak naprawdę, bo po pierwsze te kombinezony, mnie pacjenci kojarzą, bo jestem mała i oni wiedzą, że to jestem ja, bo jestem niska i wiedzą, że to ja. Ale ja ich czasem nie widziałam spod tej przyłbicy dobrze, bo miałam mniej wyczyszczoną przyłbicę albo nas nie słyszeli, większość pacjentów, nie słyszą, nie widzą naszych ust, więc nie rozumieją. Był bardzo duży problem z komunikacją taką właśnie przez to, że nie dość, że oni nie słyszą. Tu im leci tlen, więc znowu nie słyszą, tu mamy zasłonięte usta, więc też nie słyszą. I w tym momencie jak się pytamy czy boli cos, to mówi tak, tak, chociaż nic go nie boli, bo nie wie o co my pytamy. więc ta komunikacja z tym pacjentem była inna. I gorsza dużo. Myślę, że pacjenci przez to, że każdy z personelu był tak ubrany oni byli przestraszeni w ogóle tą sytuacją, a jeszcze ci starsi ludzie zagubieni w ogóle, czasami niedotlenieni, to byli w ogóle zdezorientowani, to było przykre po prostu, że nie mieli tych bliskich, co było tu powiedziane. A starsi pacjenci to też w ogóle nie ogarniają telefonu, albo w ogóle nie mają tego telefonu, albo zgubili, i rozładowali.

**Zosia, czy to zmieniło twoje podejście albo sposób pracy? Poza tym, że trudniej się było porozumiewać, czy tu się zmieniły obowiązki, czy się zmienił zakres obowiązków, czy się pojawiło cos nowego, co było dla ciebie niespodzianką w tej sytuacji?**

Zosia: Ciężko powiedzieć, bo mi się zmieniło z oddziału pediatrycznego na dorosły, więc zmieniło mi się dużo, i ten dorosły był już covidowy. Ale tak, żeby mi się zmieniły w związku z tym stricte obowiązki oprócz tego ogarniania telefonu, starszym osobom, co też robiłam, to nie, chyba nie.

**W porządku, pozostałe osoby? Bartek u ciebie jak to wyglądało?**

Kasia1: U nas było obowiązkiem, który musieliśmy wykonywać, jako stażyści praktycznie nagminnie to było pobieranie gazometrii ale mieliśmy bardzo, bardzo pomocną, to znaczy mamy bardzo pomocną oddziałową, która pokazała nam technikę i zawsze nam pomaga. więc to na pewno jest cos, co trzeba było robić bardzo często i w czym sumie teraz mamy wprawę.

**Jakieś inne relacje z pacjentami, na przykład?**

Kasia1: Na pewno.

Ewa: Ja myślę, że ogólnie zmieniły się te relacje z tego względu, że też jak byliśmy ubrani to często pacjenci po prostu nie wiedzieli czy my jesteśmy pielęgniarką, czy jesteśmy lekarzem, czy jesteśmy ich lekarzem prowadzącym. Czy jesteśmy właśnie stażystą, i oni taci byli bardzo zdezorientowani, też często zadawali pytania na które niekoniecznie my potrafiliśmy odpowiedzieć. Albo coś co należało do obowiązków kogoś innego, bo nie było wiadomo, czy to jest pani opiekunka, która przyszła ich nakarmić, czy to przyszedł stażysta mierzyć ciśnienie, więc myślę, że to było bardzo trudne, bo oni nie rozróżniali kim my jesteśmy. A nawet mając identyfikator pod spodem, który był pod fartuchem, to on nic nie pomagał. więc za każdym razem, za każdym wejście do Sali tak naprawdę chyba, że przychodziła pani pielęgniarka z wózkiem, więc wtedy to był charakterystyczny moment, że umiał rozpoznać, ale reszta raczej bardzo uważałam, że te kontakty się można powiedzieć zanonimizowały, że nie było interakcji takiej, że pacjent wie, że jestem albo ktoś inny jego lekarzem, że może o cos konkretnego zapytać.

**Ale to, że mieli problem z rozpoznawaniem to tobie pomagało w pracy, przeszkadzało? Jaki miało wpływ na twoją pracę?**

Ewa: Myślę, że to jest utrudnienie jednak, bo wchodząc za każdym razem codziennie do kilkunastu pacjentów, i codziennie mówiąc kim się jest to w momencie kiedy tych pacjentów jest bardzo dużo, i wiem, że nie tylko ja top miałam robić, bo to dla mnie nie jest jakiś duży problem, że muszę wytłumaczyć kim jestem, ale wiem, że tak musieli robić też lekarze, gdzie mają dużo, dużo jeszcze innych obowiązków. więc to jednak, a zanim się wytłumaczy pacjentowi, który ma 90 lat i niedosłuch, a ma się na sobie maskę albo przyłbicę, to jednak schodzi troszkę tego czasu. więc to jest spore utrudnienie.

**Ktoś jeszcze cos doda do relacji z pacjentami? Macie dodatkowe obserwacje?**

Kasia2: Myślę, że podsumowując, generalnie praca w tym kombinezonie wymaga jeszcze większych pokładów cierpliwości, trzeba być jeszcze bardziej wyrozumiałym, i empatycznym do tych pacjentów, właśnie ze zrozumieniem tej sytuacji, gdzie oni są tak izolowani właśnie nie wiedzą, kto do nich podchodzi, nie wiedzą co się dzieje, nie słyszą jeszcze w dodatku i dlatego to jest mimo tego, że powinniśmy się teoretycznie spieszyć żeby nie być za długo też w tych kombinezonach, to że jednak trochę tego czasu trzeba było na to poświęcić, po prostu, żeby właśnie tym ludziom chociaż trochę w ten sposób ulżyć.

**Bartek z twojej strony?**

Bartek: Tak, ja mogę potwierdzić to co koledzy i koleżanki mówią, naprawdę, bo różnica jest znaczna przede wszystkim, to ten czas poświęcony pacjentowi, taka relacja bliższa, sama rozmowa, jak tutaj koleżanki i koledzy właśnie mówią, ten fartuch, jesteśmy rozpoznawalni, chcemy trochę więcej czasu poświęcić a jednocześnie już jesteśmy cali mokrzy, bo spędziliśmy już trochę czasu na oddziale, więc sami już też czujemy, że musimy powoli wychodzić, chociaż chciałoby się zostać. Tak naprawdę cały sens relacji z pacjentem został tutaj wydaje mi się totalnie zakłócony, tak samo kontakt z rodzinami nawet człowiek rzeczywiście tutaj jak Lech mówił właśnie, że odbierało się te telefony, ciągle były te telefony, tutaj zawsze można było porozmawiać z tą rodziną zupełnie inaczej przekazać pomyślną, albo mniej pomyślną czasami informację, jakby twarzą w twarz a tutaj człowiek też zamienia się w pewnym stopniu, w taką sekretarkę, też nie wszystkie emocje, nie wszystkie gesty, spojrzenie w oczy, komuś, z rodziny jest takie samo jak przez telefon. A do tego się to wszystko ograniczało, więc jakby całe wydaje mi się, że relacja z pacjentem została odwrócona do góry nogami. Niestety chyba z takim z niekorzyścią dla pacjenta i dla nas, wydaje mi się, bo jednak ten kontakt jest bardzo ważny, a tutaj jednak bariera taka psychologiczna i bariera fartuchowa, jakby została nałożona i mimo wielu starań nie do końca da się to (ns).

**Bartek, wspomniałeś o innej ważnej rzeczy, czy właśnie przekazywanie tych niepomyślnych informacji doświadczenie śmierci pacjentów, czy z tym też się spotkaliście?**

Bartek: No niestety, interna, ja akurat pracuję na internie, też na kardiologii, troszkę mniej, ale niestety na internie pewnie trochę mniej niż na intensywnej terapii, ale jest sporo przypadków, gdzie ci pacjenci odchodzą, i to chociaż już parę lat człowiek pracuje w tym zawodzie, i musiał te informacje przekazywać, to za każdym razem ja mam niestety bardzo emocjonalne przeżycie z tym związane, zawsze nie jest prosto.

**Czy pandemia to zmieniła?**

Bartek: Ale pandemia czy zmieniła charakter przekazywania?

**Sposób, charakter przekazywania jak ty się w tej sytuacji odnajdujesz? Czy ktoś jest częściej czy rzadziej? Czy to był jakieś dodatkowe wyzwanie?**

Bartek: Myślę, że o tyle dodatkowe wyzwanie, że na pewno jeśli my widzieliśmy, że jest niekorzystne rokowanie u danego pacjenta, to na pewno bardzo dużą rolą było jakby przygotowanie tej rodziny właśnie przez tę rozmowę telefoniczną, bo wiedzieliśmy, że jakby, jeżeli widać, że już za dużo nie da się pomóc tak naprawdę, to chcieliśmy jak najwięcej przekazać tej rodzinie, żeby ją przygotować do tej niepomyślnej wiadomości. Tutaj jakby, jeżeli ktoś mógł odwiedzić tego pacjenta, to też jakby zdając sobie sprawę jaki jest stan chorego, widzi, swojego bliskiego, jak on się czuje, i zdaje sobie sprawę, z sytuacji. Tutaj jakby ktoś może niestety liczyć na nasz przekaz, to też ewentualnie przekaz telefoniczny, jeżeli pacjent jest w złym stanie, to niestety on w pewnym momencie często były takie pytania, a czemu, np. nie wiem mama, tata, babcia, nie odbiera telefonu, co się dzieje? Bo jeszcze wczoraj coś powiedział, a dzisiaj nie odbiera i musimy to wszystko wytłumaczyć. Tak naprawdę to się zmieniło, taka relacja. Aczkolwiek sama jakby moment przekazywania jest podobny i chyba cały czas dosyć trudny i nigdy nie będzie na porządku dziennym. Tak mi się wydaje.

**Osoby, które wchodziły dopiero do zawodu. To też była specyficzna sytuacja dla was, czy się zetknęliście z takimi sytuacjami, jak na to reagowaliście? Jak to wyglądało z waszej perspektywy?**

Basia: U nas dajmy na to przychodził tak jak na tym oddziale covidowym, to zdarzało się, że właśnie pacjent przychodził dajmy na to o godzinie był przyjmowany 13.00, gdzie już praktycznie koniec naszej pracy to zanim się tego pacjenta zbada, opisze i w ogóle to mniej więcej zejdzie się do końca. I już jakby przy przyjęciu widać, że pacjent jest w takim nienajlepszym stanie. Że widać, że trzeba mu włączyć leczenie na szybko, albo może być różnie. To ja przyznam, że były takie sytuacje, że właśnie pacjent przychodził i następnego dnia okazało się, że w nocy zmarł. To było takie dosyć szokujące i przygnębiające, bo to jest śmierć osoby, z którą się spotkało, dzień wcześniej, taka szybka śmierć nagła jak ktoś trafia na oddział jest naprawdę przygnębiająca mocno. Ale jeśli chodzi o przekazywanie takich niepomyślnych wiadomości typu właśnie, że ktoś zmarł, to przynajmniej u nas tak było, że stażyści byli z tego wyłączeni, że jednak informacje o śmierci bliskich powinien przekazać lekarz prowadzący.

**Basia a dla ciebie, jako dla osoby, która zaczynała swoją karierę, praca w takich warunkach, w których właśnie jak powiedziałaś, pacjent, którego przyjmujesz jednego dnia następnego dnia już odchodzi, i jak ty się w tym odnajdywałaś?**

Basia: Znaczy dla mnie ogólnie praca na tym oddziale covidowym, to taka była mocno przygnębiająca, że jednak jest dużo tych zgonów, bo nagle się okazywało, że w trakcie jednego dnia zmarło pięć albo sześć osób. Bo zdarzały się takie dni i dla mnie to było takie najbardziej dobijające, że bardzo wiele osób, które tam trafiały było nieszczepionych. I właśnie miało się takie wrażenie, że poniekąd sami są sobie winni, tego że są teraz w takim stanie, przynajmniej ja miałam takie odczucie momentami, że po prostu jakby chciałoby się powiedzieć tym ludziom wcześniej, żeby się zaszczepili, bo może być cos nie tak, żeby cos zrobili w tym kierunku, a właśnie później czekał ich taki koniec.

**Ok, Bartek, w trakcie rozmowy zacząłeś kiwać głową, rozumiem, że też miałeś swoją obserwację? Jak wrażenia w tym temacie?**

Bartek: Tak, dla mnie to było dosyć szokujące tak naprawdę pierwsze zetkniecie się ze śmiercią na tym oddziale covidowym, to było po prostu jak pewnego dnia zjawiłem się na oddziale i zobaczyłem, że na łóżkach i to jeszcze na jednej sali leży pacjent, który normalnie, żywy pacjent i tuż przedzielone takim parawanikiem. A później miałem sytuację, kiedy mierzyłem ciśnienie u pacjenta i który dosyć już tak ciężko oddychał, i ciśnienie najpierw wyszło mi było chyba 60 na 20, i zastanawiałem się, czemu wygląda jak na zły pomiar, zmierzyłem jeszcze raz, później zmierzyłem jeszcze raz i obydwa następne razy to już był error, i osłuchaliśmy, więc pacjent zmarł przy mnie. Co było dosyć szokującym i takim ciężkim doświadczeniem. Natomiast też prawda jest taka, że śmierć u takich pacjentów, z którymi my mieliśmy do czynienia czyli to są zazwyczaj pacjenci 80 plus, oni trafiają do tego szpitala, ja w ogóle mam taką obserwację, że ci pacjenci i to w tym szpitalu w przeciągu np. dwóch tygodni, że pacjent się (ns), wszyscy ci pacjenci ja mam wrażenie, że oni po pobycie w szpitalu wyglądają gorzej i też śmierć u tego pacjenta nie jest czymś nagłym, to jest jednak coś spodziewanego, tym niemniej było to szokujące. I teraz jest tego mniej niż było w lutym, natomiast zawsze to jest dosyć ciężkie przeżycie.

**Ktoś jeszcze miał taką styczność z takimi sytuacjami?**

Zosia: Ja mogę opowiedzieć, że jak przyszłam pierwszego dnia na oddział covidowy, i tylko się ubrałam i wyszłam na salę, to na oddział, to pierwsze co zobaczyłam, to była zmarła pacjentka. Także było to dla mnie ciężkie, smutne, gdzieś zostało mi to w głowie, do tej pory pamiętam, jak ta pacjentka wyglądała, to była starsza pani, bardzo starsza. Ale sam fakt, że się wchodzi na oddział i pierwsze co, to też były początki pracy w szpitalu, przykre bardzo doświadczenie. I rzeczywiście później jak już były kolejne zmarłe osoby, to te czarne worki leżące obok pacjentów, nie wiem ja jako pacjent byłabym bardzo przerażona i przygnębiona taką sytuacją. Nie wiedziałam tego tak szczerze mówiąc po pacjentach, miałam wrażenie, że na mnie te czarne worki dużo gorzej oddziałują niż na nich, ale może to tylko takie moje wrażenie. Chciałam powiedzieć o tym informowaniu o śmierci to oczywiście tego nie robiłam, ale zdarzali się młodzi pacjenci, typu 40 lat, którzy byli niezaszczepieni i myślałam, że wyjdą zaraz na drugi dzień, a oni na drugi dzień zmarli, więc generalnie w tych rozmowach z rodzinami, nie można było powiedzieć niczego pewnego o stanie pacjenta, bo przy tych niezaszczepionych pacjentach nie wiedziało się jakby nie dało się powiedzieć, bo ich stan bardzo szybko czasem ulegał zmianie, na gorsze niestety.

**A na ile sami się czuliście zagrożeni? Na ile czuliście, że jesteście na ryzyko związane z zachorowaniem, z utratą zdrowia?**

Ela: Ja szczerze powiem, że kiedy byłam na oddziale covidowym to czułam się trochę bezpieczniej, dlatego, że to było trochę inaczej niż na tych oddziałach hybrydowych, bo tutaj jesteśmy przygotowani na to, że idziemy do pacjenta covidowego. Ubieramy się do tego, przygotowujemy się do tego, jesteśmy zabezpieczeni, a w momencie, kiedy normalnie badamy pacjenta który później okazuje się dodatni, to jesteśmy w pewnym sensie bezbronni albo mniej zabezpieczeni i pod tym względem ja się czułam trochę bezpieczniej na oddziale covidowym.

**A pozostałe osoby?**

Ewa: Ja na początku byłam bardziej wyczulona, i rzeczywiście np. odmawiałam sobie jakichś spotkań ze znajomymi albo z rodziną, aczkolwiek później po jakimś tam miesiącu, dwóch, trzech tygodniach, kiedy to już stało się taką rutyną, to jednak wróciłam do tego normalnego życia i rzeczywiście sam fakt, że zakładało się na siebie tyle odzieży ochronnej to jednak daje poczucie bezpieczeństwa. Bo z drugiej strony idąc do sklepu się nie ma tego. więc później też moje podejście się po prostu zmieniło trochę.

**Kasia1 dla ciebie?**

Kasia1: Ja się czułam bezpiecznie w szpitalu na tych oddziałach właśnie covidowych, też bo nie brakowało nam, tych środków ochronnych. Natomiast były takie fale, gdzie cały nagle personel chorował, bo też np. w pokojach lekarskich czy innych po prostu nie nosiło się maseczek. więc to było nawet większe zagrożenie niż kontakt z tymi pacjentami. Natomiast tak, to na początku na pewno to zagrożenie było większe wtedy, kiedy jeszcze brakowało tych środków i kiedy nie do końca było wiadomo, co jak robić, natomiast później już było lepiej pod tym względem.

**Dziękuję Kasia1. Barek, dla ciebie?**

Bartek: Tak, ja tutaj też właśnie podzielam zdanie Ela tak naprawdę. W sumie to nic więcej chyba nie można tutaj tak mi się wydaje tak naprawdę dodać.

**Dobrze. Słuchajcie, jeszcze jedna rzecz, sytuacja pandemiczna, dużo mówiliście, o tym, co przeszkadzało w dokończeniu studiów, to z punktu widzenia stażystów, natomiast jak już weszliście do szpitali, na ile ta nowa sytuacja zmienia sposób budowania swojej ścieżki, kariery, rozwijania siebie jako lekarza? To jest cos, myślenie o tym, co dalej, co w następnym kroku, to dotyczy wszystkich zawsze, pytanie, czy tutaj pandemia cos zmieniła, czy ona ułatwia, utrudnia, zmienia charakter, zmienia sposób myślenia o tym co, jak mamy budować swoją karierę, czy nie, czy tutaj macie wrażenie, że jest inaczej, tak samo? Jakie macie wrażenia?**

Bartek: Ja może powiem tutaj np. wydaje mi się, że sama pandemia jak w moim przypadku nieco utrudniła, np. jeśli chodzi o internę troszeczkę jestem bardziej zainteresowany później też kardiologią itd. Mamy np. aparat echo, na swoim oddziale, w momencie, kiedy jeździło się na różne kursy, zmieniamy nagle, cały profil leczenia, więc nie ma za bardzo dostępu do tego badania, bo nie można przyjść i sobie potrenować tego echa. Jest tylko dostępny na oddziale i tyle. więc cały profil pacjentów jakby też się zmienia, bo jest jakby jeden temat, który jest główny i jakby człowiek wpada w taką rutynę postepowania covidowego, ma mniej tych pacjentów jakby takich interdyscyplinarnych, chociaż też się tacy zdarzają. Także jeśli chodzi o samą techniczną sprawę, to troszeczkę wydaje mi się, że pandemia jednak utrudniła, nie tylko mi, ale też moim kolegom z oddziału, którzy każdy ma swoje zainteresowania, musiał skupić się na jednym. Też wiem, że koledzy, którzy z oddziałów kardiologicznych, które zostały przekształcone na covidowy, też mieli różne swoje zainteresowania, cos chcieli robić, a oni nagle są przekształceni, nie za bardzo mogą rozwijać swoje zainteresowania, w danej dziedzinie. więc troszkę to utrudniło, ale to wydaje mi się, że tylko czasowo. więc jeżeli to wszystko wróciło do normy, to jakby można dalej. Aczkolwiek była taka niewielka przerwa w tym wszystkim.

**Dobra, w takim razie ci którzy zaczynali karierę w tym okresie, jak to wygląda z waszej perspektywy? Pandemia pomaga, przeszkadza? Jak to jest?**

Bartek: U nas ja mogę powiedzieć przebieg mojej nauki chorób wewnętrznych, bo jakby nie patrzeć tam 10 tygodni spędziłem na covidzie i z czego przez półtora tygodnia mieliśmy troszkę rotacyjnie któryś lekarz szedł na internę czystą, bo w którymś momencie było 16 łóżek i jedna taka starsza pani doktor, która oczywiście wszystko ogarniała, powiedziała w którymś momencie, że potrzebuje pomocy. I jak ja zszedłem z tego covida po ośmiu tygodniach nagle na internę czystą, gdzie na górze musiałem umieć absolutnie tylko jedną chorobę i znałem ją na pamięć, bo codziennie czytałem farmakoterapię, diagnostykę obrazową, i genetyczną, molekularną itd. To nagle przejście na to, że przychodzi pacjent i to jest otwarty podręcznik interny, to było niebo a ziemia. Bo myślę, że też ci, którzy z nas właśnie spędzili dużo czasu na covidzie, jakby stracili tę możliwość poznania interny. Nie wiem, czy to się wiąże z ich planami, np. ja chcę być chirurgiem, więc jakoś bardzo nie ubolewam nad tym, ale też myślę, że inaczej dużo by to wyglądało, gdyby przeszedł w lecie, na internę, gdzie miałbym pacjentów raczej nie covidowych, tylko jak zwyczajnych internistycznych.

**Dobra, ale z twojej strony jest to ułatwienie, utrudnienie? To jest wydłużenie?**

Bartek: Dla mnie to jest ułatwienie, bo jak nie chcę być internistą, ale jak rozumiem dla internistów to jest duże utrudnienie, chcieliby od razu więcej troszkę interny zobaczyć. I się przekonać ewentualnie, że to jest dobry wybór.

**Ewa, jak u ciebie, jak twoje wrażenia?**

Ewa: Myślę, że zdecydowanie covid utrudnił w każdej dziedzinie akurat mi się tak nie trafiło, że miałam np. chirurgię covidową, ale wielu moich kolegów stażystów, trafiło na chirurgię, gdzie de facto nie była to chirurgia, tylko oddział covidowy. I nie byli nawet wcale na bloku operacyjnym. Tak samo myślę, że to też po prostu utrudnia lekarzom, na co dzień pracę, bo jest ktoś internistą, a nagle zajmuje się jedną chorobą. Wręcz wiem, że w poprzednim roku nawet ginekolodzy leczyli covid, gdzie chcieli operować, albo odbierać porody, to jest ogromne utrudnienie.

**Ktoś jeszcze tutaj?**

Ela: To ja akurat miałam tę stronę, że chirurgia była covidowa, więc bez wielkiej miłości do jednak tych specjalizacji zabiegowych to można było ją w miarę bezboleśnie przejść, natomiast właśnie kwestia interny, tego, że jedna choroba, i się nic więcej nie zobaczy. Kiedy się chce wiązać z tym karierę, a powiem jeszcze z drugiej strony. Ponieważ jeszcze na początku brałam udział w badaniu i kwalifikowaliśmy tych pacjentów, to pandemia kompletnie rozjechała działalność naukową, ponieważ tych pacjentów nie było i też my nie mogliśmy iść pobierać tych badań robić tego, a lekarze nie mieli na to czasu, więc dużo projektów po prostu się zawaliło.

**Słuchajcie, zaraz zmieniamy temat, tylko jeszcze jedna rzecz. Czy stażyści mieli prawo do dodatków covidowych, jeżeli chodzi o wynagrodzenie?**

Ela: Tak.

Zosia: Tak.

**Dwa słowa komentarza, jak one zmieniły waszą sytuację? Czy miały wpływ na budżet domowy, na zarobki, jak to wyglądało?**

Zosia: No miało to wpływ na przykład kombinowaliśmy tak, żeby jednak pójść na covidowy oddział, typu chirurgia, jak nie byłam nigdy zainteresowana chirurgią, bo po prostu wiedziałam, że zarobię dwa razy więcej. I gdzieś tam miało to wpływ na wybór przez nas kalendarza stażu.

**Pozostałe osoby, to miało znaczenie dla stażystów?**

Ela: Zdecydowanie jak koleżanka miała takie niezainteresowanie chirurgią i lżejszy przebieg tego plus dodatek finansowy, co np. jak ja dojeżdżam do pracy to była duża ulga. Bo jednak paliwo rosło, ceny paliwa rosły, więc to było zdecydowanie dobre.

**Kasia1?**

Kasia1: Ja akurat trochę później trafiłam na ten covid więc nie miałam aż tak dużo dodatków, aczkolwiek miałam dodatek za szczepienia, bo też na początku z kolei bardzo dużo kwalifikowałam pacjentów do szczepień i co prawda musieliśmy dosyć długo czekać na wypłacenie tych dodatków, akurat w przypadku szczepień, ale rzeczywiście sporo to zmieniło, ponieważ mamy już też podwyżki pensji, to jeszcze dodatkowy dodatek to dużo zmienia.

**Dobra. Bartek, ty byłeś w dwóch szpitalach, czy to miało znaczenie, jakby przy twoim budżecie, zarobkach, czy też wchodziły ci dodatki covidowe? Jak to z tej perspektywy wyglądało?**

Bartek: Tak, też na początku zawsze była taka obawa, jak to będzie wypłacane, czy to w ogóle zadziała, czy nie zadziała. Z niewielkim zawsze opóźnieniem, ale jak dwa razy byliśmy przekształceni w Radomiu i w Iłży raz jak ja byłem to rzeczywiście dostawaliśmy to dodatkowe wynagrodzenie. Na pewno to też z tym było związane, że wiadomo człowiek też starał się czasami brać może więcej dyżurów, na tym oddziale covidowym, bo jednak wiedział, że może swój budżet sobie podreperować i jeżeli to działa, są wypłacane, we wcześniejszej fali pieniądze także też jakby to jest i mogę to potwierdzić. Jakby do dzisiaj, to spływa i to na pewno nie było bez znaczenia, że człowiek, nasi koledzy, którzy też na początku się też obawiali, jakby różne były dyskusje, ile chcą spędzać czasu, to później w miarę jakby przyzwyczajania się do sytuacji, i jakby widzenia tych podwójnych wypłat, to na pewno byłoby to bardzo motywujące.

**Jasne.**

Bartek: Mogę jeszcze dwa słowa powiedzieć o stażystach naszych też akurat w naszym szpitalu, bo też jak mówiłem o tym oddziale obserwacyjnym, oni na początku nie chcieli tam w ogóle być. W momencie, kiedy zaczęli dostawać dodatek, to już ani razu nie zobaczyliśmy na oddziale, bo cały czas tam siedzieli.

**Dobra. Idziemy dalej. Zostajemy cały czas w temacie pandemii i tego, co się działo wokół pandemii, odkładamy na chwilę sytuację związaną ze szpitalem, porozmawiamy o kilku innych wątkach, które są związane ze służbą zdrowia, mogą być związane z waszą pracą i też jakby się działy w tle w trakcie pandemii. Na początek porozmawiamy chwilę o związkach zawodowych. Kto z was należy do związków zawodowych?**

Lech: Ja się zapisałem, ale dopiero co.

**Dobra. Do czego się zapisałeś?**

Lech: Jak się nazywa ten główny? Bo w zeszłym tygodniu ZZL, bo mnie kolega przekonał w zeszłym tygodniu, ale jeszcze nie wiem do końca z czym to się je. Także, przepraszam.

**A pozostałe osoby, ktoś jeszcze?**

Ela: U nas mieliśmy problem, ponieważ generalnie nasz OZZL, niby jest, ale w praktyce nie istnieje, i przez chwilę kolega chciał to zreanimować, ale efektów z tego co wiem, nie było żadnych, więc to było też trochę niemożliwe.

Kasia2: Tak, miały być jakieś spotkania, ale w końcu były odwoływane, więc nie mieliśmy w końcu takiej możliwości, żeby…

**Porozumienie rezydentów, wam się obiło o uszy?**

Kasia2: Tak, ale nas jeszcze nie dotyczy ponieważ jesteśmy w sumie lekarzami stażystami, więc nie mamy tego pełnego prawa wykonywania zawodu. Ale większość z nas, zna obserwuje i na protestach też jest, była i się pojawiała nawet jako studenci.

**W takim razie wasze refleksje odnośnie tego jak zmieniała się sytuacja związków zawodowych, jak wyglądały działania w trakcie pandemii? Co tutaj zaobserwowaliście? Co tu widzieliście, co jak odbieraliście, to co się działo?**

(cisza)

**Co do was docierało, czym się wtedy zajmowały związki zawodowe, na czym się skupiały, cokolwiek robiły, jakie macie wrażenie?**

Ela: Moje wrażenie było takie, że raczej było takie po prostu wszystkie ręce na pokład i praca w pandemii w systemie, który jest niedziałający, konający, i jeszcze konająca służba zdrowia przy tym, to były rzeczy ważniejsze, co zmienia faktu, że wraz z problemem, w pewnym momencie był ten problem, że pielęgniarki nie dostawały dodatków covidowych, a na pewno u nas salowe nie dostawały, pomimo tego, że były narażone. To budowało frustrację i jeśli dobrze pamiętam był protest przy naszym szóstym roku, albo początku stażu cos takiego i to było to, to była narastająca frustracja, ale od łóżka pacjentów nikt nie odchodził, bo też była sytuacja wyjątkowa. Ale z tego, co kojarzę, wielu ratowników medycznych, którzy szczególnie narażeni byli po prostu zmieniło kariery.

**Ok. Dobra. Czy cos jeszcze wam się rzuciło w oczy?**

Zosia: Ja myślę, że wtedy był duży nacisk na zwrócenie uwagi społeczeństwa i próby zwrócenia uwagi polityków na te braki, które są w ochronie zdrowia, na to, że trzeba bardziej ją dofinansować, i na skoro jest tak źle, to jakby chcieli to najbardziej nagłośnić, i próbować mieć jakiś wpływ na to, żeby był większy nakład po prostu na ochronę zdrowia. I ta edukacja społeczeństwa i te protesty takie medialne były głośne.

**Dobra. Lech się zapisał, to wiem, pozostałe osoby, planujecie się zapisać, czy nie? Co w ogóle sądzicie o związkach zawodowych? Jak do tego się odnosicie?**

Zosia: Ja planuję kiedyś się zapisać, ale jestem z grupy Nowego Dworu, który nie ma tam teraz jasnej możliwości, przynajmniej nie wiem, ja się też nie umiem tym zainteresować, póki co, ale w takiej dalszej etapie kariery, to mam wrażenie, że jednak te związki zawodowe do czegoś służą, do jakiejś takiej opieki trochę nad tymi lekarzami, i mam zamiar do niej się przyłączyć.

**Basia, dla ciebie?**

Basia: Ja tak szczerze, to w sumie wcześniej się nie zastanawiałam nad tym tematem, czy właśnie trzeba się jakoś zapisywać, czy cos w tym stylu, że bardziej mi się wydawało, że oni działają sobie właśnie obok i w sumie do tej pory tak szczerze, to żeby taką przyjąć inicjatywę, żeby się tam zapisywać, to o tym nie myślałam.

**Ewa, dla ciebie jak to jest?**

Ewa: To ja podobnie jak tutaj koleżanka Basia, też jeszcze się nie zastanawiałam nad tak naprawdę i też tak mi się wydaje, że to jest z boku, ale myślę, że wezmę to pod uwagę,

**Bartek?**

Bartek: Ja tak jak dziewczyny, też tak naprawdę jeszcze o tym nie myślałem, natomiast na pewno jakieś dalszej ścieżce kariery to będzie do rozważenia. Natomiast chyba jeszcze muszę się lepiej dowiedzieć, z czym to się wiąże i to rozważyć.

**Lech wiem, że jak sam powiedziałeś, jeszcze nie wiesz, z czym to się je, ale czemu się zdecydowałaś. Rozumiem, że kolega cię przekonał, natomiast czym, jakie argumenty na ciebie podziałały?**

Lech: Myślę, że duży wpływ miały rozmowy ze starszymi lekarzami, którzy strasznie lubią narzekać na związki zawodowe, że absolutnie nic nie robią. I w którymś momencie uznałem, że w sumie można się zapisać i jeżeli jest jakieś głosowanie, albo ewentualnie są omawiane jakieś rzeczy, to zamiast siedzieć i narzekać 30 lat, że nic się nie dzieje z tą służbą zdrowia, to dodać cos od siebie, jeżeli ma się cos rzeczywiście mądrego do powiedzenia.

**Bartek twoje zdanie o związkach zawodowych?**

Bartek: Ja na początku jak zacząłem rezydenturę tam próbował jeden kolega mnie troszeczkę wciągnąć w to wszystko potem jakoś to się gdzieś rozmyło. Nie było czasu, później jakieś dodatkowe zajęcia, bo praca, cos innego się działo i jakby nie wróciłem do tematu. Kto wie, może w przyszłości tak, bo ten kolega jest dosyć aktywnym członkiem, działa i co rusz przypomina o tym. Nie wykluczam, jeżeli będzie troszkę więcej czasu.

**Dobra, to pytanie do reszty, do tych, którzy zaczynają, z waszego punktu widzenia, czym się powinny zajmować związki zawodowe?**

Ela: Dla mnie to jest takie jakby zebranie opinii, w sumie społeczności, danego okręgu, bo u nas jest okręgowo zrobione. I (ns) żeby mogło dojść do zmian systemowych, bo żeby to była jednak uproszczona droga, taka trochę drabina, a nie że po prostu od zera trzeba się dobijać, bo wiadomo, jak jest to osoba prywatna, to jest trudniej się przebić, trudniej jest być usłyszanym, a w momencie kiedy idzie to jako przedstawiciel dużej grupy, to jednak ma to większą moc, przynajmniej obstawiam, że tak powinno być w teorii. I ochrona trochę praw pracy, bo mamy tak specyficzny zawód, że system ochrony zdrowia, który ciągle mylnie jest nazywany służbą, to nadal ma ten nieprzyjemny podtekst zamierzchłych czasów, który trochę trzeba wyplenić.

**Pozostałe osoby? Czym według was powinna się zajmować służba zdrowia?**

Lech: Te związki to i tak zależy od tego, z kim ma się do czynienia, to jednak wszystkie decyzje zapadają w sejmie, ale jakby związki powinny wychodzić z tą inicjatywą, nie tak, że czekamy na pana ministra, który wymyśli jak zreformować całą ochronę zdrowia, bo absolutnie nigdy nie będzie takiego pana ministra. Tylko, żeby jednak raz na jakiś czas podawać jakieś sugestie, wiadomo, że to jest obijanie się o mur, bo jeżeli nie ma na cos pieniędzy, to i tak tego nie zrobią, albo nie chcą zrobić. Bo ochrona zdrowia to jest pompowanie miliardów przez lata, żeby zobaczyć efekty za 20 lat, a nikomu się to nie opłaca z rządzących. Ale można sobie przypomnieć raz na jakiś czas i jak dla mnie to powinny robić właśnie związki zawodowe.

**Ok. Dobra. Zosia, dla ciebie?**

Zosia: Myślę podobnie jak koledzy, że te związki zawodowe, to taki powinien być łącznik, pomiędzy tym lekarzem, a rządem. I również powinni być jako ochrona tych lekarzy, i ich jakości i miejsca pracy i ich praw, i też gdzieś tam moim zdaniem związki zawodowe lekarskie to w dużej mierze walczą jednak o prawa pacjentów do lepszej jakości usług. A nie tylko o swoje prawa.

**Dobra. To Ela, ty powiedziałaś o tym, że wy byliście jeszcze na protestach, co miałaś na myśli? Te ostatnie protesty, które były w trakcie pandemii, czy cos innego?**

Ela: Te, które były to było, jeśli dobrze na jesieni pod koniec lata, to po prostu uczestniczyliśmy a na poprzednich, ponieważ protesty głodowe rezydentów, te pierwsze protesty de facto były w czasie naszych studiów i to wtedy też często po prostu widzieliśmy tych rezydentów idąc na zajęcia, też z nimi rozmawialiśmy. I też nas nawet zwalniali z zajęć, żeby pójść na niektóre, więc wspieraliśmy na tyle, na ile potrafimy, bo de facto te protesty walczyły i walczą o naszą przyszłość, bo większość z nich kończy rezydenturę, czyli już na specjalność, ale to my dopiero de facto na to idziemy, więc to jest nasza przyszłość i przyszłość naszych młodszych kolegów.

**A’propos tego, to w takim razie jak sobie pomyślicie o przyszłości, jakby służba zdrowia, zawód lekarza w ciągu najbliższych kilku lat, czego się spodziewacie? Jak to będzie wyglądało? Jak będzie wyglądała organizacja pracy, co się zmieni? Co wy na to?**

Ela: Szczerze chciałoby się wierzyć, że cos się zmieni, ale prawda jest taka, że jednego dnia jest klaskanie, drugiego dnia wybijanie szyb w samochodach i generalnie neutralność. Pandemii teraz nie ma, co z tego, że mamy na oddziałach pacjentów z objawami, czy z testami pozytywnymi? Władza mówi, że pandemii nie ma, to pandemii nie ma i to jest takie starcie ze ścianą, bo wciąż chodzi o tego pacjenta, i to jak też jak tragiczna będzie sytuacja, i już jest we wszelkich poradniach przez wszystkie operacje, przez wszystkie zabiegi, przez wszystkie diagnostyki, które zostały opóźnione. Bo to nie jest tak, że oni poczekają, a nikt nowy się nie rozchoruje, w międzyczasie, to się nawarstwia, a lekarzy jest coraz mniej i coraz więcej lekarzy myśli o przekwalifikowaniu się więc przyszłość nie wygląda tak optymistycznie.

Basia: Ja na przykład boję się, że nie będzie dla nas miejsca, bo jednak miejsce na specjalizację są ograniczone dosyć, plus jakby roczniki, które idą po nas, to ich jest znacznie więcej niż nas i po prostu my mamy ciężką sytuację, bo można się nie dostać tam, gdzie się chce. A jakby osoby, które idą właśnie, które są jeszcze studentami, to oni będą mieli jeszcze bardziej pod górkę i na nich czarno to widzę trochę, nie wiem jak to będzie wyglądało, bo wiele oddziałów jest zamykanych, trzeba na to zwrócić uwagę i po prostu nie będziemy mieli się gdzie szkolić. Więc dużo osób myślę, że się zdecyduje na wyjazd z Polski.

**Ważny wątek, Ewa, dla ciebie, jak myślisz?**

Ewa: Chciałabym się spodziewać czegoś pozytywnego, aczkolwiek też jak moi poprzednicy myślę, że raczej przyszłość nie maluje się w kolorowych barwach. Aczkolwiek wydaje mi się, że dużo zależy od tego, w którą dziedzinę taką bardziej szczegółową się wejdzie, bo jednak są w Polsce dziedziny, które są dobrze dofinansowane i to jest np. kardiologia. Ale są też takie jak interna powiatowa, w których ja kompletnie nie widziałabym swojej przyszłości, podziwiam ludzi, którzy to robią, bo jednak średnia wieku pacjentów na tych oddziałach i później co za tym idzie jakość sukcesu terapeutycznego jest dosyć wysoka i to też nie wpływa korzystnie na personel, który szybko się w takiej sytuacji wypala.

**Jasne. Bartek, dla ciebie, najbliższa przyszłość, jak według ciebie będzie wyglądała?**

Bartek: Powiem wam szczerze, że to chyba by wymagało następnego spotkania na co najmniej trzy godziny, bo tak naprawdę temat jest długi i skomplikowany, nie da się go tak pobieżnie, ale jak tutaj koledzy, wydaje mi się, że nastroje są podobne, tak. Każdy z nas chciałby, żeby to wyglądało zupełnie inaczej, tym bardziej jak się słyszy jak wygląda służba zdrowia np. mam kolegę w Skandynawii, który robi tam rodzinną specjalizację, więc jak on opowiada pewne rzeczy, które tam ma, które są standardem, dla nas to jest jak oglądanie filmu science fiction. Póki, nie wiem, wydaje mi się, że to wymaga zmiany, i systemu, od systemu kształcenia, od podejścia rządzących, od tego, żeby się komuś to chciało zrobić tak naprawdę, bo nakład pracy, po nastawienie, to wszystko trzeba by tak naprawdę zmienić.

**Słuchajcie czy wojna na Ukrainie może wpłynąć na wasz zawód? Czego się spodziewacie?**

Ela: Już wpływa, i już wpływa patrząc na to, ilu mamy pacjentów dodatkowych, jaki jest ten problem komunikacyjny bo to jest główne jeden z większych problemów, to jest tak, że te przesycone POZ, przesycone poradnie dochodzą do tego kolejni pacjenci, więc jest to studia bez dna. Jeśli chodzi o specjalistów z Ukrainy to oni muszą się nauczyć języka, żeby w ogóle de facto był z nich jakiś pożytek, tak generalnie ogólny. I też u nich jest trochę inna specyfika kształcenia lekarzy, więc też nie do końca, przynajmniej izba lekarska w Warszawie się zgadza na to, żeby od razu ich dopuścić de facto do systemu, ponieważ normalnie jest potrzebny cały proces nostryfikacji dyplomu. To będzie dużo zmian. Pytanie, czy tak, samo studenci studiujący na Ukrainie są często byli Polacy, tylko, że mogą skończyć studia u nas, to jest jeszcze dodatkowa grupa osób, która będzie w tym rzucie co koleżanka mówiła, że do młodszych kolegów, którzy będą się dalej rekrutować do swojej kariery, to będzie miało na pewno wpływ.

**Dobra. Ela, wyczerpała wątki, na chwilę odkładamy na bok pandemię. Chciałbym się was zapytać kilka wątków bardziej ogólnych, na zakończenie spotkania kilka pytań do dyskusji, niekoniecznie związanych z pandemia i lekarzami. Posłuchajcie, przeczytam wam kilka stwierdzeń i poprosiłbym, żebyście się do nich ustosunkowali. Pierwsze stwierdzenie: niektórzy uważają, że nie należy dopuszczać w kraju do bezrobocia, i każdy chcący pracować musi mieć zapewnioną pracę. Inni uważają, że bezrobocia nie da się uniknąć i nie wszyscy chcący pracować muszą mieć pracę. Z którym z tych poglądów się zgadzacie?**

Lech: Można z żadnym?

**Można, skomentuj.**

Lech: Pierwszy jest taki, że wszyscy muszą mieć prace, a drugi jest taki, że nie wszyscy którzy chcą mieć pracę, mogą ją mieć?

**Tak.**

Lech: To ja bym wypośrodkował, że ci, którzy chcą mieć pracę, niech mają pracę, nie wiem. To zły pomysł, cofam to.

**Dlaczego to jest zły pomysł?**

Lech: Nie, bo już teraz jesteśmy w takiej sytuacji, że ci co nie chcą mieć pracy, nie mają pracy i ci, co pracują, pracują na nich. Więc to jest (ns) doprowadzi do upadku systemu emerytalnego, i będziemy zarabiać na pięć osób od razu.

Bartek: Tak, ja też bym się z tobą zgodził właśnie, że tutaj jest ważny środek, bo tak naprawdę dzisiaj jeśli jest bezrobocie, to chyba głównie wśród tych osób, które jakby nie chcą pracować. Bo patrzy się na rynek, dzisiaj słyszy się, ile jest ofert pracy, np. nie wiem, mniej dla mniej wykwalifikowanych, czy różnych osób tak naprawdę, więc te parę procent, które jest u nas, to jest chyba tak naprawdę, tych, którzy nie chcą pracować. Ten kto chce znajdzie dzisiaj pracę za taką lub mniejszą pensję lub większą, więc nie da się chyba zrobić tak, żeby wszystkich przymusić do pracy, jednocześnie rzeczywiście jest duży problem, że za dużo osób pracuje na tych, którym się nie chce, i to też jest jakby niestety problem, z którym powinni sobie rządzący poradzić, bo to naprawdę będzie przepaść w tym temacie.

**Dobra, pozostałe osoby? Czy każdy kto chce mieć pracę, powinien mieć tę pracę zagwarantowaną?**

Basia: Jeśli byśmy się tylko trzymali tej kwestii, że kto chce mieć pracę, to powinien mieć ją zagwarantowaną, to ja się z tym zgadzam. Dlatego że często jest tak, że ktoś może chcieć mieć pracę, a nie może jej znaleźć przez bardzo długi okres. Tak jak było w pandemii, niektórzy zostali zwolnieni, pracowali, mieli ten stały dochód i nagle zostali odcięci od tego i przez no właśnie z racji tego, że była pandemia, to niektórzy nie mogli znaleźć kolejnej pracy. Więc w takim wypadku, to by się przydało.

**Ktoś jeszcze skomentuje?**

Kasia2: Ja bym dodała, że właśnie to jest kwestia też wszystko rozwiązań systemowych, żeby właśnie każdemu, kto chciałby mieć tę pracę, żeby ją zapewnić, bo czasem teraz np. przy uchodźcach może być kwestia językowa, jak i niewystarczających kwalifikacji, i tutaj edukacja, systemu, jakieś kursy, nie wiem jakby to mogło funkcjonować, ale w każdym razie myślę, że to wszystko jest kwestia rozwiązań systemowych.

**A czy ktoś z was myśli inaczej? Druga część, że bezrobocie może być pozytywne, bo nie wszyscy muszą mieć pracę?**

Zosia: Ja nie sądzę, że bezrobocie może być pozytywne, to znaczy rozumiem, że niektórzy nie mogą pracować np. przez zdrowie, albo sytuację, że muszą się kimś opiekować i dla nich powinno być te zasiłki. A jeżeli ktoś ma zdrowie, siłę i możliwości do pracy, to myślę, że powinien dla siebie i po prostu pracować.

**Dobra, drugie stwierdzenie. Niektórzy uważają, że należy ograniczyć wzrost zarobków, inni uważają, że nie należy ograniczać wzrostu zarobków. Z którym z tych poglądów się zgadzacie?**

Zosia: A kto miałby ograniczać te wzrosty zarobków? Rząd, bo jeżeli miałby się mieszać i ograniczać jakieś korporacyjne firmy, to nie, to nie powinny być ograniczenia wzrostu.

**Zosia, ograniczenie wzrostu zarobków to np. inny podział podatków. Osoby, które mają wysokie pensje, płacą procentowo wyższy podatek, to jest w pewnym sensie ograniczenie wzrostu zarobków?**

Zosia: Moim zdaniem to tylko demotywuje do podjęcia pracy załóżmy na wyższym szczeblu, rozwijanie kariery, bo skoro ja mam teoretycznie, znaczy chcę…

**Olę ucięło na chwilę. Zdanie pozostałych. Ograniczenie wzrostu zarobków, np. za pomocą wyższych podatków, czy nie? Czy nie należy tego robić?**

Lech: To jest chyba znane, że jak podwyższamy podatki to te grupy, które się zaliczają do wyższych stóp podatkowych mniej płacą podatku, bo znajdują sposoby na omijanie tego, a biedni i tak płacą ten sam podatek, więc podatek liniowy jest najlepszy, wszyscy niech płacą taki sam podatek, bo też zachęca do tego, że nie ważne, ile zarabiasz, to i tak będą ci zarabiać stałą część. A nie jak dostanę premię to wskoczę do nowej stopy podatkowej i teraz 40 procent już jest zabierane.

**Zosia, ucięło nam ciebie.**

Zosia: Moja myśl dążyła do tego, że takie ograniczenie zarobków moim zdaniem nie jest dobre, bo demotywuje do rozwoju kariery, a motywuje do jakiegoś ukrywania swoich dochodów, i pójścia inną stronę.

**Zosia i Lech bardzo podobnie. Reszta, zgadzacie się, macie inne zdanie? Dodalibyście cos do tego?**

Bartek: Ja potwierdzam.

Ela: Zgadzam się z poprzednikami.

**To kolejne. 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 zgadzacie?**

Lech: Z tym pierwszym w sensie, że firmy działające tutaj płacące podatki tutaj powinny mieć jakby lepiej niż duże koncerny zagraniczne, które odprowadzają sobie podatki na Kajmanach i tak naprawdę nie zostawiają tutaj pieniędzy, zostawiają w formie PIT-u, płaconego przez ich pracowników, ale jednak czym innym jest gospodarka oparta na małych biznesach, a czym innym jest gospodarka, w której jest dużo zagranicznych firm.

**Co jeszcze?**

Zosia: Ja też się zgadzam, z tym, że polskie przedsiębiorstwa powinny mieć jakieś ułatwienia, czy ulgi, ponieważ żeby było więcej pieniędzy w państwie, żeby był większy rozwój gospodarczy, żeby było więcej miejsc pracy, trochę swój o swojego.

**Czy ktoś myśli inaczej? Niektórzy uważają, że pracownicy powinni mieć wpływ na zarządzanie przedsiębiorstwem, inni są zdania, że pracownicy nie powinni mieć takiego wpływu, a kadra kierownicza powinna zarządzać samodzielnie. Z którym z tych poglądów się zgadzacie?**

Ela: Zdecydowanie a’propos tego, że pracownicy powinni mieć jakieś zdanie, co widać idealnie często w zarządzaniu szpitalami, gdy zarządza osoba niemedyczna i po prostu jest starcie z diagnostyką, ze standardami do biznesplanu.

**Dobra.**

Lech: Tutaj ochrona zdrowia jest ciężkim w ogóle tematem, znaczy ciężkim przykładem, bo z założenia jest nierentowna więc jakby jeszcze lekarz był dyrektorem, to myślę, że zadłużenie by było zdecydowanie większe i szybciej by się zamykały szpitale, więc to jest ciekawy temat, który poruszyła Ela. Czy właśnie szpitale powinny być zarządzane jak teraz mamy ministra który jest niemedyczny i jest ekonomistą. Czy to jest dobrze, czy to jest niedobrze. Żaden poprzedni medyk świetnej roboty nie zrobił. Nie mówię, że ten oczywiście zrobił, też nic nie robi, znaczy cos tam robi, ale tak. Ja myślę, że tam, gdzie jest ktoś z zewnątrz, kto patrzy na to tylko i wyłącznie finansowo, to jest jeden z niewielu powodów, dla których to jeszcze spina.

**Dobra, ale nadal pytanie jest czy pracownicy powinni mieć wpływ?**

Lech: Tak, tak, oczywiście, że tak, w sensie kadra kierownicza nie powinna być absolutnie oderwana od pracowników, w sensie, cała kadra nie powinna być osobami, z zupełnie innej branży. Tylko być osadzona w tym, ale jednak spojrzeć na to, w kontekście takim czysto finansowym pewnie.

**Słuchajcie, jedna rzecz, miałem was zapytać o stosunek do obowiązkowych szczepień w grupie zawodowej. Potrzebuję krótkie zdanie: tak, nie, powinny być obowiązkowe, nie powinny być, wśród lekarzy? Co wy na to?**

Kasia2: Uważam, że powinny być.

Ela: Ja też uważam, że powinny być.

Kasia2: A ja np. (ns)

**Ktoś uważa inaczej?**

Basia: Ja uważam, że powinny być wprowadzone ogólnie, już nie tylko dla grupy zawodowej, ale ogólnie i to by było najlepsze rozwiązanie.

**Dobra, największe, gdybyście mogli powiedzieć: największy problem, wyzwanie dla lekarzy tych, którzy zaczynają? Dla młodych lekarzy to, dla takich lekarzy z pewnym doświadczeniem? To jest dla was największym wyzwaniem czy problemem w obecnej służbie zdrowia dla lekarzy?**

Zosia: System.

Kasia2: Tak, zderzenie z systemem i (ns) środków.

**Co znaczy zderzenie z systemem? Z waszego punktu widzenia, co znaczy, że co? Młody lekarz, co może, czego nie może?**

Kasia2: Np. gorszy dostęp do diagnostyki, generalnie finansowanie (ns) brak pieniędzy. Z dostępem do niektórych procedur, w zasadzie na każdej płaszczyźnie widać ten brak pieniędzy.

Zosia: Widzę jako brak współpracy między szpitalami, oddziałami, kiedy trzeba przesłać jednego pacjenta np. teraz robię staż na psychiatrii, w momencie, kiedy potrzebuję go przesłać na internet, i jest cały dzień rozmów telefonicznych, nie da się absolutnie nigdzie, wszyscy odrzucają słuchawki, klną w ogóle na nas przez telefon. Więc jakby przez to, że nie ma miejsc na oddziałach, ja rozumiem, że to nie jest wina lekarza dyżurnego, że on nie ma miejsc, ale nie ma miejsc na oddziałach i to się potem odbija dalej. I dalej, i dalej.

**Dobra.**

Lech: Stosy dokumentacji, które są ważniejsze od pacjenta tak naprawdę. I wszystko musi być na papierku. A to co się robi w gabinecie, to jest drugorzędne.

Ela: Właśnie wpisanie na papierze i w komputer i jeszcze w trzy cztery różne zeszyty, to jest najistotniejsze, ale jeszcze a’propos tego, że też zabawa w rozpoznania, że niektóre rozpoznania się lepiej kalkulują, niektóre gorzej, człowiek ma tonę niepotrzebnych kodów, którymi musi się zająć i to też jest po prostu męczące i tak samo ta niedostępność diagnostyki i to jest taka często walka z wiatrakami.

**Bartek, z twojego punktu widzenia?**

Bartek: Tutaj koledzy zaczynają tak naprawdę swoją przygodę a już widzą główne problemy całego naszego systemu i gratuluję, że już to widzicie, i zauważacie, bo naprawdę te rzeczy o których mówicie ja mogę tylko potwierdzić, system, organizacja, finansowanie, wszystko jest tak naprawdę wyzwaniem, współpraca z innymi szpitalami, współpraca z kolegami, zdobywanie od nich wiedzy. Jakby czerpanie doświadczenia, tak naprawdę. Więc wyzwaniem jest tutaj praktycznie wszystko, tak naprawdę, to co koledzy powiedzieli, ja mogę tylko potwierdzić, i jakby nie będzie szło ku lepszemu, jak całość systemu nie będzie się zmieniała to nie będzie jakby całej poprawy, bo tak naprawdę lekarz jest dzisiaj sekretarką, w większości tak naprawdę a tak nie powinno być, nie powinno być rozliczania jak tutaj koleżanka powiedziała, ja to nazywam garnitur kosztuje tyle w zależności od tego na jaką imprezę się idzie. Dobieranie kodów, to wtedy tyle wyjdzie, to tyle, to jest jakby nie nasze zadanie, taka na to tracimy czas i się tym zajmujemy. Jeszcze jak ktoś ma trochę szczęścia trafi na kolegów, którzy chcą się podzielić z nim wiedzą, doświadczeniem, to mają bardzo dużo szczęścia i warto takich szukać, bo tu jest też bardzo duże wyzwanie przede wszystkim właśnie jakby ta pomoc starszych kolegów. Jakieś takie nie wiem niewidzialne zagrożenie ze strony kolegów, że jak komuś cos powiem, coś go nauczę, to on mi zabierze troszeczkę chleba, zupełnie nie, żeby to jest takie duże wyzwanie, z którym ja się spotkałem. A z którym nie chciałbym się spotykać, bo wiem, z czym to się je, jeżeli mamy swoją wiedzę, to super jest się tym podzielić, bo nikt nikomu przynajmniej w najbliższym czasie mimo, że zwiększa się nabór nowych lekarzy, to i tak pracy będzie zawsze mnóstwo. Więc wyzwań jest pełno.

**Musimy kończyć. (kwestie organizacyjne) Dziękuję za spotkanie.**

**KONIEC**