

Specjalizacja i co dalej?

Ostatnimi czasy dyskusje lekarzy dominuje temat rosnącej liczby otwieranych kierunków medycznych na coraz to bardziej egzotycznych uczelniach. Interesującym aspektem tej debaty jest kwestia możliwości realizacji szkolenia specjalizacyjnego. Od momentu wprowadzenia nowego sposobu rekrutacji zdecydowany nacisk kładziony jest na specjalizacje deficytowe i tryb pozarezydencki, co np. w przypadku chorób wewnętrznych teoretycznie definiuje szpitalny charakter pracy. Czy jednak aby na pewno?

Niedawno na jednej z grup w popularnych mediach społecznościowych widziałem pytanie: co dalej po internie? Oczywiście odpowiedź nie jest prosta i zależy m.in. od miejsca, gdzie się do tej pory pracowało, jakie ma się umiejętności i zdobyte kwalifikacje dodatkowe. Wszystko zależy także od oczekiwań – czy praca całkowicie samodzielna jest w porządku, czy akceptuję ambulatorium, jakich stawek lub formy zatrudnienia potrzebuję? Wbrew wszystkiemu warto pamiętać, że zawód lekarza jest wolny, a skostniałe schematy znane z systemu edukacji powinny po specjalizacji pozostawać już dawno w tyle. O ile nie jest się zablokowanym zobowiązaniami finansowymi, to im bardziej otwarcie podejdziesz do swoich opcji, tym łatwiej znaleźć oryginalną i satysfakcjonującą ścieżkę. Wgląd w talię swoich możliwości pozwala bowiem prowadzić interesującą zawodową rozgrywkę dzięki zjawisku skrywanemu pod akronimem BATNA. Jest to pojęcie wywodzące się ze sztuki prowadzenia negocjacji, a rozwijane jako *Best Alternative To Negotiated Agreement*. Tłumacząc na język polski – najlepsza alternatywa dla negocjowanego porozumienia – zarówno w sensie relacji z potencjalnym pracodawcą, jak i z samym sobą.

"O ile nie jest się zablokowanym zobowiązaniami finansowymi, to im bardziej otwarcie podejdziesz do swoich opcji, tym łatwiej znaleźć oryginalną i satysfakcjonującą ścieżkę".

Bazując na moim przypadku – osoby kończącej specjalizację z interny, mającej doświadczenie zawodowe w zakresie pracy w oddziałach kardiologicznych i podmiotach podstawowej opieki zdrowotnej a także w nauczaniu akademickim, tych opcji jest całkiem sporo:

- praca w oddziale kardiologicznym,
- podjęcie kolejnej, węższej specjalizacji jako kontynuacji szkolenia,
- praca badawczo-naukowa,
- praca w oddziale internistycznym,

- praca w SOR,
- praca w poradni kardiologicznej,
- praca w POZ jako lekarz z aktywną listą,
- praca w ramach KOZ w POZ,
- praca w ramach prywatnej praktyki,
- wykonywanie badań diagnostycznych, np. ultrasonograficznych, na rzecz różnych podmiotów,
- praca dydaktyczna na rzecz uczelni,
- praca dydaktyczna w ramach kursów organizowanych przez firmy szkoleniowe,
- praca jako orzecznik ZUS,
- praca jako biegły sądowy,
- praca w szeroko pojętych badaniach klinicznych,
- praca w firmach farmaceutycznych w roli np. konsultanta merytorycznego,
- redagowanie artykułów medycznych,
- objęcie funkcji kierowniczej w podmiocie leczniczym,
- nowe, inne przedsięwzięcia

i wiele innych...

Długość listy można spokojnie podnieść do drugiej potęgi w związku z tym, że większość punktów stanowią aktywności realizowalne w wielu miejscach. Po uświadomieniu sobie swojej wartości rynkowej i przy uwzględnieniu swoich wymagań, ambicji i potrzeb – można dowolnie kształtować swoje życie zawodowe, wybierać interesujących pracodawców według oferowanych warunków finansowych i niefinansowych, otaczać się dobrymi ludźmi i unikać toksycznych relacji. Satysfakcja i utrzymanie balansu przychodzą wtedy o wiele łatwiej, mniejsze jest także ryzyko wypalenia zawodowego. Któż ma nas bowiem szanować, jeśli sami tego nie robimy?

Oczywiście, w różnych specjalnościach, jak i w indywidualnych przypadkach alternatyw może być mniej lub więcej, mogą być też one zgoła inne. Istotą jest jednak zachowanie

otwartego nastawienia i dopuszczenie myślenia lateralnego (znanego także jako *out of the box*). W ten sposób BATNA i wszystkie związane z tym możliwości powinny przyjść dość szybko. Tego właśnie Państwu życzę na każdym etapie życia zawodowego!

Filip Pawliczak

Panaceum 3/2023