

## Komisja ds. Młodych Lekarzy

# Młodym cały czas nie dość dobrze...



MARCIN  
KAROLEWSKI

**W izbach lekarskich nastąpiła nowa kadencja. Poprzednia przypadła na okres niespotykanego wcześniej buntu lekarzy, strajków, *białych miasteczek* i *białych szczytów*. W ochronie zdrowia wrzało.**

Wrzało też w środowisku młodych lekarzy, ale trochę inaczej. A to dlatego, że problemy początku kariery są specyficzne.

Zamieszanie, papierologia, LEP-y, LDEP-y, postępowania kwalifikacyjne, pozwolenia, miejsca akredytacyjne, prawa wykonywania zawodu, pieczętki, podpisy, rezydentury itd., żeby móc leczyć, uczyć się i pracować. Pół roku bez pracy po stażu, żeby zacząć pracę. Egzaminami specjalistycznymi zdawanymi przez poniżej 50 proc. przystępujących. Bałagan. Dlatego właściwie cała para środowiska młodych lekarzy w ostatniej kadencji została skierowana właśnie na poprawę tych „technicznych” stron początku kariery i... trochę też strony finansowej. No i trochę poprawiono. Jest LEPiej. Trochę LEPiej. LEP można zdawać już na stażu. Fajnie. Postępowanie kwalifikacyjne trochę krótsze. Też fajnie. Pensje wyższe. Bardzo fajnie.

Czy młodym jest więc dobrze? Niby trochę tak, ale... jak w tytule. Bo niby łatwiej dostać prawo wykonywania zawodu. Niby kwalifikacja krótsza, ale rezydentur jak na lekarstwo. I jeszcze dezinformacja – niby będą rozpatrywane odwołania, niby nie będą? Po co? Czy naprawdę kształci się za dużo lekarzy?

A co z tym kształceniem? No właśnie – na początku ciężko przebrnąć przez kwalifikacje, a na końcu jeszcze trudniej zdać egzamin. W środku parę lat spokojnej pracy. Ale czy tak powinno być? Po co wprowadza się tak trudne egzaminacje specjalistyczne, że zdaje je poniżej 50 proc. osób? Chyba tylko dlatego, że nie wierzy się w system kształcenia i weryfikację postępów w trakcie kształcenia. Niewiarygodnie trudne egzaminacje wprowadza się, gdy kształcenie jest eksternistyczne. I w rzeczywistości tak właśnie jest. Czy zmieni się to po wprowadzeniu modułowego systemu specjalizacji? Nie sądzę. Ale na pewno coś można zmienić. I jest to, moim zdaniem, najważniejsza sprawa bieżącej kadencji. Szczegółowej analizie powinny zostać poddane programy specjalizacji. Oczywiście, nie w mojej kompetencji jest konstruować szczegółowo programy specjalizacji, bo to należy do konsultantów krajowych i ekspertów. Jednak poważne formalne i organizacyjne niedociągnięcia widać tylko z dołu, a nie z góry. Po pierwsze, programy są idealistyczne. Pisane pod inne realia. Idąc np. na staż cząstkowy, powinienem pobierać nauki u specjalisty z danej dziedziny. Tymczasem często dany staż cząstkowy można odbyć tylko w jednym miejscu w województwie, gdzie okazuje się, że specjalistów jest tak dużo, iż nie ma gdzie usiąść w dyżurce. Rozwiązanie znajduje się bardzo szybko – jest jedno miejsce siedzące i to honorowe, wyjątko-

we, bo przed komputerem. A jak już siedzimy przed komputerem, to moglibyśmy zrobić wypis dla opiekuna stażu, bo on przecież spieszy się do studentów... Często opiekun na stażu to nie specjalista z danej dziedziny, tylko młodszy od nas kolega, który właśnie rozpoczął pracę. Godzimy się na to, bo potrzebujemy PIECZĄTKI W KSIĄŻECZCE. Druga sprawa to procedury wymagane od specjalizantów. Pominę to milczeniem, ale czy ktoś kiedyś przeliczył, ilu jest lekarzy specjalizujących się i ile wykonują różnych procedur? Chyba w każdej dziedzinie są procedury wykonywane „tylko i wyłącznie” przez lekarzy w trakcie specjalizacji. Aż boję się pomyśleć, że mogłaby być dziedzina medycyny, w której wymaganych jest więcej jakichś procedur czy też zabiegów od specjalizanta, niż jest rocznie wykonywanych w Polsce. Więc lepiej tego nie liczyć. Po trzecie, lekarz specjalizujący się powinien odbywać określoną liczbę dyżurów. Jeśli połowę czasu specjalizacji przebywa na stażach cząstkowych, to gdzie ma dyżurować, gdy na staż dojeżdża z krańca województwa ponad 100 km? Ma wracać do macierzystego oddziału? Czy powinno się dyżurować w miejscu stażu? Podobno tak. Jak np. lekarz specjalizujący się w internistykę ma dyżurować w trakcie stażu cząstkowego na oddziale anestezyjologicznym czy neurologicznym? Po czwarte – jaka jest rola kierownika specjalizacji? Może on tylko na końcu nie dopuścić specjalizanta do egzaminu. Dlaczego nie ma realnego wpływu na proces kształcenia? Czemu nie może w taki sposób modyfikować programu specjalizacji i długości stażu, by dostosować go do potrzeb danego specjalizanta i charakteru oddziału, w którym pracuje? Wreszcie sprawa obowiązkowych kursów. Z nimi jest trochę tak jak ze szkołą – są zajęcia obowiązkowe, ale jak uczeń chce się czegoś nauczyć, to i tak musi brać korepetycje. Tak więc w programach specjalizacji są różne kursy, na większość trudno się zapisać, a potem okazuje się, że program kursu skrócono o połowę, a zagadnienia często są tylko teoretyczne. W naszym kraju obowiązuje taka zasada – robimy nierealne przepisy, a potem przysmykamy oko na ich łamanie. Tak jest właśnie z programami specjalizacji.

Czy można więc te wyidealizowane programy sprowadzić na ziemię? Tak, przy odrobinie dobrej woli. Po pierwsze, trzeba zacząć płacić za kształcenie. I nie chodzi tu tylko o więcej rezydentur (choć przydałoby się) czy więcej kursów ze zdrowia publicznego... Płacenie rezydentom w rzeczywistości nie jest formą finansowania kształcenia, tylko formą dofinansowania zadłużonych szpitali, bo daje się szpitalom darmowych pracowników. Trzeba zacząć płacić również nauczycielom, czyli właśnie kierownikom specjalizacji oraz opiekunom staży. Wtedy można zacząć wymagać od nich. Wtedy sam specjalizant mógłby wymagać, a nie siedzieć cicho, bo potrzebuje wpisu do książeczki. Po drugie, trzeba zmniejszyć długość staży cząstkowych, tak by ich długość była dostosowana również do możliwości kadrowych jednostek szkolących. Lepszy jest tydzień dobrego stażu niż trzy

## Apel do lekarzy rodzinnych

### Drogie Koleżanki i Koledzy,

w związku z docierającymi w ostatnim czasie do Komisji ds. Młodych Lekarzy informacjami o trudnościach w odbywaniu stażu cząstkowego z zakresu medycyny rodzinnej, zwracamy się z ogromną prośbą o umożliwienie koleżankom i kolegom stażystom odbycia tego stażu. Zdajemy sobie sprawę, iż w natłoku codziennej pracy nie jest łatwo wygospodarować czas na edukację młodych lekarzy, zwłaszcza że w obecnym systemie kształcenia zapomniano o wynagradzaniu mistrzów. Każdy z nas jednak musiał przejść przez okres stażu i korzystał wówczas z przychylności starszych kolegów.

Życzliwych lekarzy rodzinnych, którzy byliby skłonni przyjąć stażystów, proszę o kontakt.

Z WYRAZAMI SZACUNKU,  
MARCIN KAROLEWSKI  
KOMISJA DS. MŁODYCH LEKARZY  
TEL. 691 957 929

miesiące w tłoku. Powinno się również dać kierownikom specjalizacji możliwość, w pewnym zakresie, regulowania długości staży. Warto zastanowić się również, czy nie powinno się zmienić miejsc staży cząstkowych. Obecnie można je odbywać tylko w miejscach akredytowanych do prowadzenia staży cząstkowych z danej dziedziny. W rzeczywistości w miejscach tych nie zawsze trafia się pod opiekę specjalisty z danej dziedziny. Czy nie warto więc zamienić stażu w jednostce akredytowanej na staż pod opieką specjalisty z danej dziedziny? Myślę, że w niejednym przypadku w powiatowej poradni specjalistycznej można zobaczyć więcej ciekawych pacjentów niż w klinice. Można również wziąć pod uwagę pomysł możliwości zamiany stażu na kurs z danej dziedziny – często krótkie wyłożenie aktualnych zaleceń z komentarzem może być bardziej treściwe niż przeglądanie się pracy oddziału. Po trzecie – kursy. W wielu dziedzinach zaliczamy kursy akredytowane przez CMKP, a potem dla potrzeb przyszłej pracy robimy kursy odpłatnie. Czemu ważniejszy jest w procesie specjalizacji np. kurs ze zdrowia publicznego niż kurs z USG? Może warto zrobić dużą listę kursów, z których specjalizant mógłby wybrać sobie określoną liczbę. Umożliwienie kierownikom specjalizacji, opiekunom i specjalizantom wpływu na program specjalizacji oraz dostosowywanie go do aktualnych potrzeb tylko podniesie poziom kształcenia. Wydaje mi się, że nie można obawiać się, że zostanie on wtedy przez zainteresowanych zmniejszony tylko do niezbędnego minimum, ponieważ nie będą mogli zrezygnować z kursów i staży – tylko wybrać konkretną ilość najlepszych z listy.

Pomysłów jest wiele, ale trzeba przede wszystkim o nich rozmawiać i chcieć coś zmienić. W obecnej chwili trzeba odejść od dyskusji nad formą kształcenia – czy staż po studiach, czy w trakcie studiów, czy specjalizacja jedno-stopniowa, dwustopniowa, modułowa tylko trzeba się zastanowić, czym te okresy kształcenia wypełnić. W końcu tak niewiele potrzeba, by młodym było dobrze...