



BYKA za ROGI

**Krzysztof
Ożegowski**

Naiwność, głupota czy sabotaż?

Czyli o najnowszych pomysłach

Ministerstwa Zdrowia dotyczących kształcenia lekarzy

Od pewnego czasu do decydentów zaczyna docierać to, co środowisko medyczne wie od dawna, że w Polsce jest za mało lekarzy, a ci, którzy są, stają się coraz starsi. Szczególnie zaczyna brakować lekarzy specjalistów, a nowych przybywa jak na lekarstwo. Braki specjalistów są jeszcze bardziej odczuwalne wskutek idiotycznej polityki monopolisty, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia. NFZ bowiem zaczyna wymagać coraz dziwniejszych i coraz węższych specjalności oraz umiejętności lekarskich, w miejscach, gdzie doskonale dotychczas radził sobie lekarz o szerszej specjalizacji, obejmującej tę, która się wydzieliła i ochoczo została zaakceptowana przez NFZ jako „jedyna” uprawniająca do wykonywania określonych świadczeń. Oczywiście, fundusz na taki zarzut szybko odbija piłeczkę, że to nie on, on chętnie nadal korzystałby z dotychczasowych specjalistów, ale nie pozwalają mu na to „rozporządzenia koszykowe”. Sęk w tym, że tym samym NFZ podcina gałąź, na której siedzi, albowiem nie

może zapewnić usług pacjentom, do czego się zobowiązał. Ale to przecież problem pacjenta, a nie funduszu, że nie może dostać się do lekarza!

No, ale to tytułem dygresji, bo nie fundusz jest dzisiejszym bohaterem (choć nie pozostaje bez winy), tylko Ministerstwo Zdrowia, a właściwie jego projekt zmian ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry dotyczący sposobu kształcenia lekarzy i zdobywania specjalizacji. Problemy z kształceniem podyplomowym lekarzy to nie odkrycie ostatnich lat. Proces psucia zaczął się dość dawno temu. Najpierw pozbawiono lekarzy stażystów praktycznie wszystkich lekarskich uprawnień, w tym jednego z najważniejszych – wystawiania recept oraz zaświadczeń. Następnie komuś zaczął przeszkadzać dotychczasowy system kształcenia specjalistów i wprowadzono obecnego potworka. Jeśli ktoś twierdzi, że dwustopniowość specjalizacji utrudniała zostanie „pełnym” specjalistą, umożliwiała utracanie „niepokornych”, jak skomentuje fakt, iż obecnie jedynie w trybie ograniczonej

liczby rezydentur można zdobywać specjalizację w cywilizowanych warunkach, a specjalizowanie się poza tym trybem praktycznie jest fikcją? Że często ktoś pracuje gdzieś, gdzie są warunki do specjalizowania się, ale nie przyznano mu miejsca specjalizacyjnego w żadnym z możliwych trybów i tak, często latami, nie może zdobyć nie tylko upragnionego dyplomu, ale nawet formalnie rozpocząć specjalizowania się.

Do tego doszedł kolejny kosztorek (nie bez winy są działacze NIL, którzy forsowali ten pomysł), czyli LEP i L-DEP. Egzamin, którego ideę kosztornie wypaczono i tak naprawdę niczego nie sprawdzał, a już na pewno efektów stażu podyplomowego, co zresztą ostatnio zaowocowało możliwością zdawania go przed stażem (sic!). Na to wszystko nałożyła się zbyt mała liczba absolwentów uczelni medycznych jako efekt nietrafionych prognoz w ubiegłych latach. Zresztą dla większości uczelni barierą nie do przeskokowania jest „pojemność” klinik. Po prostu już teraz zajęcia kliniczne niewiele mają wspólnego z „indywidualnym” kontaktem studenta z pacjentem, a ewentualna „klęska” w postaci genialnego rocznika, który przeszedłby lata przedklinikalne niezdziesiątkowany, wykazałaby kompletną niewydolność klinik – i lokalową, i ludzką (zbyt mało asystentów, by zająć się, w odpowiednich warunkach, taką liczbą studentów). Najwyraźniej ministerstwo, przy wydatnej pomocy mediów, „zauważyło” problem i zaproponowało „lekarstwo” (niestety, gorsze od choroby) w postaci zmiany ustawy, pozornie kompleksowej. Problemem jest, że choć chęci zapewne były dobre (tak przynajmniej powinienem zakładać), wyszło jak zwykle, czyli kolejny potworek przy okazji próbujący utrudnić zagraniczne „wojaże” zawodowe naszych kolegów. Z pozoru projekt powstał pod atrakcyjnymi hasłami „zwiększenia liczby lekarzy, szybszego ich wejścia w życie zawodowe oraz skrócenia czasu specjalizowania się” oraz likwidacji LEP/L-DEP jako zbędnego i nic niewnoszącego egzaminu.

Szybsze wejście do zawodu ma spowodować rezygnacja ze stażu podyplomowego i zastąpienie go „praktykami zawodowymi” na ostatnim roku studiów. Czy tak będzie – śmiem wątpić. Zysk ilościowy będzie tylko w pierw-

szym roku, potem wszystko zostanie po staremu. Co do likwidacji LEP/L-DEP, to zapewne część z państwa już nie pamięta, ale argumentem używanym po naszym wejściu do UE, przeciw likwidacji, było stwierdzenie, że jest to element uznawania naszych dyplomów w Unii i dlatego nie można tych egzaminów zlikwidować. Teraz, nagle (przynajmniej według resortu zdrowia) – nie ma problemu.

Co do stażu podyplomowego, także pamiętają państwo, że był on języczkiem u wagi, by stomatologom uznano w Unii dyplomy bez dodatkowej weryfikacji. A teraz – *no problem* (przynajmniej według ministerstwa). Ale zostawmy sprawę uznawania dyplomów, przecież większość i tak zamierza lub będzie pracowała w Polsce. Przyjrzyjmy się pomysłowi skrócenia studiów – ostatnie egzaminy mają być zdane na V (IV – dentyści) roku studiów. Bez radykalnego przebudowania programów nauczania nie da się tego zrobić, a zmiany mają wejść po 14 dniach od ogłoszenia (tak, tak są dalsze terminy, ale to i tak za mało czasu na rzetelne przygotowanie zmian). Poza tym same zmiany programów nie zwiększą liczby absolwentów. Przecież już dziś mogłoby kończyć studia więcej osób, gdyby nie „rzeź” na pierwszych latach studiów. Nie chcę wnikać w szczegóły (może kiedyś to opiszę), ale słuszny wydaje się pogląd wygłaszany przez studentów uniwersytetów medycznych (nie tylko poznańskiego – to tytułem wyjaśnienia), że ta „rzeź”, jest planowym działaniem, by „zmieścić” studium w klinikach, bo gdyby wszyscy przeszli na lata kliniczne, to przy pacjentach staliby już nie tylko w rzędach, ale trzeba by ich było ustawić piętrowo. Projekt zmian ustawowych zakłada możliwość obywatela „praktyk zawodowych” w innych niż kliniczne oddziałach. Niestety, jest tu kolejny szkopał, nic się nie mówi o wynagrodzeniu lekarzy opiekujących się studentami praktykantami oraz jakie mieliby uprawnienia sami „praktykanci”. Pojawia się natomiast kolejny wymóg akredytowania placówki, bez wskazania, jakie będzie miała z tego korzyści. Bez komentarza pozostawię kwestię zgody pacjentów na badanie przez praktykantów, skoro w klinikach jest już z tym problem. Ale zostawmy studia. Najbar-

dziej bulwersująca jest propozycja likwidacji stażu podyplomowego. Co ciekawe, ministerstwo podaje podobne argumenty jak część osób, które ostatnio obywateli staż, szczególnie w klinikach (być może to efekt uwag w rodzinie minister). Otóż, argumentem za likwidacją jest to, że większość czasu stażysta spędza na wypełnianiu papierów i zaległych historii choroby. Dlatego ministerstwo, wzorem NFZ, proponuje amputację zamiast leczenia. U podstawy leżą zresztą podobne pobudki finansowe – amputacja jest korzystniejsza finansowo niż leczenie, podobnie brak stażu spowoduje spore oszczędności na pensjach dla stażystów. Tymczasem by stażysta znów był prawie pełnoprawnym członkiem zespołu terapeutycznego, trzeba przywrócić mu dawne uprawnienia, by mógł między innymi wystawiać recepty i zaświadczenia lekarskie. Także płatnik, czyli NFZ, powinien wreszcie promować szpitale/placówki szkolące, czy to stażystów, czy to lekarzy specjalistów (to kolejny temat rzeka). Z jedną propozycją ministerstwa zgadzam się – trzeba zlikwidować LEP/L-DEP jako zbędny etap uzyskiwania prawa wykonywania zawodu. Niestety, w zamian proponuje się ponownie skomplikowany system naboru na specjalizacje i zapewne już nikomu przez myśl nawet nie przejdzie, że można by stworzyć system bez egzaminów kwalifikacyjnych. Po prostu, ktoś znajdowałby patrona (tak w uproszczeniu) i już mógłby się specjalizować – tak, tak, już słyszę, że to prosta droga do nepotyzmu etc. A czy teraz jest lepiej? Ale zostawmy chcących się specjalizować. Okazuje się, że problemem mogą być miejsca, gdzie to się ma odbywać. Znowu akredytacje, zezwolenia, nieprzekraczalne terminy i... nic w zamian. Znowu kłania się współpartycypowanie płatnika w szkoleniu (np. lepiej wyceniane procedury w takich placówkach). Ale samo uzyskanie akredytacji to nie wszystko! Ministerstwo planuje powołanie trójek murarskich, o przepraszam, „zespołów kontrolnych”, które będą kontrolowały jakość szkolenia specjalizacyjnego (kolejne ciepłe posadki w CMKP dla krewnych i znajomych królika). Wiem, jestem zacofany i nie rozumiem tego całego ruchu kontrolno-certyfikującego, tylko pytam, czy kiedyś szkolono gorzej?!

Czy nasi specjaliści odstają od tych wyszkolonych w certyfikowanych/akredytowanych placówkach? Wydaje mi się, że nie. No, ale w czasach tzw. medycyny opartej na faktach to pogląd „wsteczniczy” i trąący znachorstwem. Ale zostawmy specjalizacje, choć uwagi można by mnożyć. Zajmijmy się „kwiatkiem”, na który mało kto zwrócił uwagę, wobec ogromu innych zmian, ta wydaje się mało istotna, ale niestety, jest inaczej, bo to pierwsza mała szczelina w tamie, która może spowodować jej pęknięcie. O czym zatem mowa. Ano o „niewinnym” artykule 9b (dodanym po 9a).

W czym problem? Otóż jeśli wejdzie w życie, umożliwi lekarzom spoza UE praktykowanie w Polsce bez uzyskiwania prawa wykonywania zawodu, a tylko na podstawie zgłoszenia w OIL w Warszawie, tak jak to teraz mogą robić lekarze z Unii, jeśli zamierzają krótkotrwale praktykować w Polsce. Ktoś powie – no dobrze, ale ten zapis dotyczy tylko „lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych zawodnikom narodowej drużyny sportowej” i tylko w czasie igrzysk, mistrzostw świata i Europy rozgrywanych na terytorium Polski. Tak, w istocie tak brzmi projekt. Tylko proszę mi powiedzieć, czym są „świadczenia zdrowotne” podczas przygotowań kadry. Przecież to usankcjonowanie zatrudniania lekarzy z byłego ZSRR jako masażyistów, fizjoterapeutów itp. Poza tym obawiam się, że za chwilę będzie „cicha” nowelizacja, umożliwiająca praktykę lekarską tym osobom także poza okresem imprez sportowych. I jeszcze jedno – mówi się w ustawie o wykonywaniu zawodu lekarza. Bez ograniczenia, że tylko w stosunku do osób będących członkami kadry i tylko w zakresie medycyny sportowej. Osobiście uważam ten zapis za niebezpieczną furtkę i obym był złym prorokiem. Na koniec mam nadzieję, że projekt ten zostanie poddany takiej krytyce, że w tej postaci upadnie. No, chyba że ministerstwo będzie chciało się wykazać i przeprowadzi go wbrew większości środowiska. Bo nie jestem naiwny i zapewne część lekarzy, szczególnie tych, którzy będą beneficjentami tych zmian, poprze go, nie przejmując się dalekosiężnymi skutkami. Niestety, tytułowe pytanie pozostawiam otwartym.