



Sprawozdanie z XXI Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy

W dniach 20–22 kwietnia br. w Poznaniu odbyła się XXI Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy – po takim wstępie pewnie połowa czytelników od razu przetrzuci stronę, a pozostali zrobią to po wymienieniu zaproszonych gości, bo po co jakaś kolejna konferencja i zrządzenia młodych lub mniej młodych lekarzy. Po pierwsze – Ogólnopolski Zjazd Lekarzy w tym roku zajmował się głównie sprawami kształcenia lekarzy, po drugie – coraz mniejsze zainteresowanie konferencjami ze strony Ministerstwa Zdrowia (odwołany przyjazd przedstawiciela w przeddzień konferencji to już prawie tradycja), NIL, okręgowych izb lekarskich (1/3 izb nie przysłała przedstawicieli). A to już przecież XXI konferencja, czyli zjazd o pewnych tradycjach, który wpisał się w kalendarium działania izb lekarskich.

– *Czy wy nadal musicie się skupiać na protestach?* – usłyszałem w kularach jeszcze przed rozpoczęciem konferencji. – W porównaniu z innymi krajami nie macie najgorzej... Może tak, może nie. Rzeczywiście, pierwsze konferencje młodych lekarzy to protest przeciwko wprowadzeniu LEP. Późniejsza działalność to raczej wielokrotnie ponawiane prośby o likwidację absurdów, głównie w procesie szkolenia podyplomowego, a nie protesty. Do dziś sytuacja w systemie specjalizacji się nie poprawiła i nadal wołamy o zmiany. Ministerstwo Zdrowia zignorowało protesty środowiska lekarskiego dotyczące przeniesienia stażu na okres studiów. Tę żabę będą musiały teraz zjeść uczelnie medyczne... Poznańską konferencję zatytułowaliśmy „Specjalizacje lekarskie w XXI w.” i tylko temu tematowi poświęciliśmy czas. Dlaczego? Obecnie można się specjalizować jedynie zgodnie z chińską filozofią trzech małpek – nic nie widzę, nic nie słyszę, nic nie mówię. Powstały w roku 1999 system kształcenia specjalizacyjnego nie pasuje do roku 2012. W 1999 r. w szpitalach pracowało się w systemie 8-godzinnym, funkcjo-

nowały izby przyjęć, nie istniał NFZ. Programy specjalizacji są dopasowane do tamtych czasów. Mamy np. wpisane do programów obowiązkowe dyżury w izbach przyjęć. Gdzie mamy teraz dyżurować? W biurze przyjęć planowych jako rejestratorzy czy na szpitalnym oddziale ratunkowym, mającym swoje wymogi dotyczące zatrudnionych pracowników? Gdzie mamy dyżurować w trakcie staży cząstkowych? Powinniśmy w miejscu, gdzie stażujemy, czyli np. lekarz w trakcie specjalizacji z interny ma w trakcie stażu z neurologii pełnić tam dyżur – samodzielny lub towarzyszący. A kto za niego zapłaci? Jak długo ma trwać dyżur medyczny? Pracujemy w jednym systemie, a staż odbywamy w miejscu, gdzie pracuje się w innym systemie, np. zrównoważonym. W jednym z apeli zwróciliśmy się do Ministerstwa Zdrowia o uregulowanie sprawy obowiązkowych dyżurów medycznych i stworzenie jednoznacznych wykładni prawnych.

Z jednej strony, trudno uzyskać akredytację na prowadzenie specjalizacji, z drugiej zaś, bywa, że jest np. 20 miejsc akredytowanych do prowadzenia specjalizacji, czyli potrzeba 80 dyżurów miesięcznie dla samych specjalizantów. Zastanawialiśmy się wreszcie, jaka jest, a jaka powinna być rola kierowników specjalizacji. Dyskutowaliśmy ponadto dość szeroko nad dodatkowymi punktami przyznawanymi w trakcie rekrutacji na specjalizacje szczegółowe.

Jesienią mają się rozpocząć specjalizacje modułowe. Czy jest to postępowanie radykalne czy paliatywne wobec obecnych problemów? W gruncie rzeczy to tylko zmiana nazw i programów. Najbardziej martwi fakt, że od kilku lat praktycznie stoimy w miejscu. Na konferencji młodych lekarzy w Białobrzegach w 2005 r. po raz pierwszy usłyszeliśmy o modułach. Wtedy mówiono, że prawie wszystko jest już dograne, a zostają do uzgodnienia szczegóły, takie jak liczba modułów podstawowych, po których będzie można robić określone specjalizacje, sposób za-



liczenia modułu podstawowego i czas jego trwania. Dziś, po siedmiu latach, usłyszeliśmy, że prawie wszystko jest już dograne, a zostają do uzgodnienia szczegóły, takie jak liczba modułów podstawowych, po których będzie można robić określone specjalizacje, sposób zaliczenia modułu podstawowego i czas jego trwania. Za niespełna 6 miesięcy mają one obowiązywać, a nic tak naprawdę nie wiadomo. Bez określenia czasu modułu podstawowego nie można stworzyć jego programu. Bez programu modułu podstawowego nie można stworzyć programu modułu szczegółowego itd. Jak więc mają one zacząć funkcjonować jesienią? Wydaje się, że im większy chaos, tym większe prawdopodobieństwo wprowadzenia. Obecnie problem ze specjalizowaniem się w szczegółowej dziedzinie medycyny wynika z niedostatecznej liczby miejsc akredytowanych do prowadzenia tych specjalizacji w Polsce (32 000 miejsc w specjalizacjach podstawowych i ok. 4000 w szczegółowych). Przy założeniu, że modułowy system specjalizacji będzie polegał na otwarciu od razu specjalizacji szczegółowej, zabraknie miejsc akredytowanych. To są szczegóły mogące zaważyć na powodzeniu lub klęsce reformy. Jak jednak uniknąć błędów, jeśli ignoruje się zdanie ludzi, którzy są w trakcie lub właśnie ukończyli proces specjalizacji? Zdaje się, że specjalizacje modułowe dostarczą tematów na kilka kolejnych konferencji.

Ostatni poruszany problem to specjalizacja lekarzy dentyków – jak oni mają się specjalizować, skoro prawie nie ma państwowych przychodni, a prywatne nie są zainteresowane kształceniem? Wydaje się, że jednakowy system specjalizacji dla lekarzy i lekarzy dentyków jest krzywdzący dla tych ostatnich, dlatego też postulowaliśmy m.in. o rozpoczęcie prac nad stworzeniem dla nich alternatywnego sposobu kształcenia specjalizacyjnego.

Kończąc – mam nadzieję, że nasze apele i stanowiska zostaną chociaż przeczytane, a kolejne konferencje potraktowane jako miejsce dyskusji nad systemem kształcenia, a nie zgromadzenie niezadowolonych. Tylko wysłuchanie ludzi, którzy na własnej skórze odczuli błędy systemu, pozwoli uniknąć tych błędów w przyszłości...

MARCIN KAROLEWSKI