



## Spotkanie przedstawicieli Komisji ds. Młodych Lekarzy NRL z ministrem zdrowia

# Stáže i specjalizacje

Przedstawiciele Komisji ds. Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej spotkali się z ministrem zdrowia Konstantym Radziwiłłem 4 lutego w siedzibie Ministerstwa Zdrowia w Warszawie. Rozmowa trwała niespełna dwie godziny.

**W** spotkaniu uczestniczył minister Radziwiłł, dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Katarzyna Chmielewska oraz zespół pracowników MZ. Komisję ds. Młodych Lekarzy NIL reprezentowali koledzy Filip Dąbrowski z Warszawy, Marta Szadurska-Noga z Olsztyna, Bartosz Urbański z Poznania oraz Łukasz Szmygel z Gdańska.

Bezpośrednio przed spotkaniem mieliśmy możliwość poznać nową dyrektorkę Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz jej współpracowników. Już na wstępie dyrektorka zadeklarowała chęć współpracy z członkami komisji w kwestiach dotyczących szkolenia specjalizacyjnego, a już wkrótce wprowadzanych systemów informatycznych.

Pierwszym omawianym z ministrem tematem była przedstawiona przez Filipa Dąbrowskiego propozycja umożliwienia składania egzaminu specjalizacyjnego w trakcie ostatniego roku szkolenia specjalizacyjnego, a nie jak do tej pory, dopiero po jego zakończeniu. Argumentem za zmianą jest niepotrzebne marnowanie potencjału lekarzy, dla których koniec szkolenia specjalizacyjnego często wiąże się z koniecznością oczekiwania przez kilka miesięcy na egzamin i przymusową przerwą w zatrudnieniu. Proponowana zmiana, bez zwiększania wydatków, przyczyniłaby się do większej efektywności systemu kształcenia. Minister wyraził swoją przychylność dla pomysłu, wskazując jednocześnie na możliwy konflikt takiego rozwiązania z przepisami unijnymi oraz na pewne kwestie organizacyjne, które jednak wydają się naszym zdaniem stosunkowo łatwe do rozwiązania. Sprawa ma znaleźć dalszy ciąg we współpracy z Departamentem Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Następnie kolega Łukasz Szmygel poruszył kwestię odbywania dyżurów medycznych i czasu pracy. Obowiązujące akty prawne są sprzeczne w tej materii; lekarze w trakcie specjalizacji powinni dyżurować w miejscach i na warunkach wskazanych w programie danej specjalizacji, jednocześnie zachowując czas pracy równy 37 godzinom i 55 minutom tygodniowo i 11-godzinny od-

poczynek przed kolejnym dniem pracy. Wskutek tego dyżur powinien trwać maksymalnie 10 godzin i 5 minut. Zgłosiliśmy propozycję ujednoczenia zasad odbywania tych dyżurów, urealnienie liczby godzin dyżurowych, a także ujednoczenie albo co najmniej określenie minimum dotyczącego wynagrodzenia za pracę na dyżurze. Problem dotyczy w zasadzie wszystkich ośrodków kształcących lekarzy; w dużych, przeładowanych kadry problemem jest odbycie wymaganej liczby dyżurów. W mniejszych szpitalach, gdzie nierzadko istnieje niedobór pracowników, liczba dyżurów sięga nawet kilkunastu w miesiącu. Minister nie jest zwolennikiem ujednoczenia zasad ze względu na specyfikę różnych dziedzin medycyny. Jednak, jak podkreślił, sprawą, którą chce się zająć resort, jest ukroczenie niezgodnych z prawem działań podmiotów leczniczych stosowanych przy zatrudnianiu lekarzy.

Kolejnym problemem była kwestia reorganizacji przywróconego stażu podyplomowego. Koleżanka Marta Szadurska-Noga przedstawiła pomysł zmiany programu stażu: skrócenie czasu niektórych staży cząstkowych, np. psychiatrii, włączenie niektórych, krótszych, szczegółowych do pokrewnych im, np. ortopedii do stażu cząstkowego z dziedziny chirurgii itp. Naszym zdaniem zwróciłyby to uwagę młodego lekarza stażysty na wiedzę i umiejętności podstawowe, pozostały czas proponujemy zaś przeznaczyć na wybraną przez stażystę dziedzinę wiedzy, co z kolei pozwoliłoby zapoznać się bliżej z pracą w wymarzonej specjalizacji i – co najważniejsze – dałoby czas młodemu lekarzowi na przemyślenie słuszności wyboru dziedziny medycyny. Zaproponowaliśmy także rewizję procedur zalecanych do wykonania na stażu oraz znaczne zmniejszenie liczby miejsc w szpitalach klinicznych na rzecz tzw. ośrodków nieakademickich. Jak wynika z naszych obserwacji, obecna akredytacja jest często nieadekwatna do faktycznych możliwości poszczególnych jednostek. W dużych często liczba stażystów sprawia, że staż podyplomowy jest nieefektywny i uczy głównie prac biurowych lub wręcz jest *de facto* płatnymi wakacjami. W mniejszych ośrodkach, gdzie możliwości praktycznej nauki zawodu są zwykle większe, z różnych powodów brakuje chętnych do odbywania stażu podyplomowego. Postulowaliśmy także o zwiększenie liczby szkoleń w formie e-learningu na wysokim poziomie; jednolitego dla całego kraju. Minister Konstanty Radziwiłł zgadzał się w kwestii konieczności zmian dotyczących stażu. Jednak, jak zauważył, z punktu widze-

nia opieki zdrowotnej korzystniejsze byłoby zwiększenie i reorganizacja czasu przeznaczanego na staż z zakresu medycyny rodzinnej, ponieważ tam widzi największe braki kadrowe. Prawdziwą rewolucją, którą szykuje Ministerstwo Zdrowia, ma być natomiast wprowadzenie czasowego pełnego PWZ dla lekarza na czas stażu podyplomowego. Propozycja ta, według Komisji ds. Młodych Lekarzy, jest znakomita – mamy nadzieję, że spowoduje również rewolucję w podejściu i myśleniu młodych adeptów sztuki medycznej o okresie stażu podyplomowego. Już wkrótce do konsultacji zewnętrznych trafi przygotowywany przez Ministerstwo Zdrowia projekt ustawy m.in. przywracającej staż podyplomowy, a wkrótce potem projekt rozporządzenia szczegółowo określającego, jak ma on wyglądać.

W rozmowie z ministrem nie mogło zabraknąć tematu ogólnopolskiego systemu naboru na specjalizację, która od dłuższego czasu jest postulowana przez Komisję ds. Młodych Lekarzy. Uważamy, że ujednocicone w całej Polsce zasady naboru na specjalizacje będą korzystne zarówno dla starających się o rezydenturę, jak i dla jednostek szkolących. Dotychczasowe zasady powodują, że wybór dalszej drogi rozwoju lekarza jest często podyktowany obawą przed brakiem jakiegokolwiek możliwości specjalizowania się, a nie zainteresowaniami. Nieprzejrzyste zasady oraz możliwość odbywania specjalizacji w różnych trybach sprawiają, że przy naborze występuje wiele nadużyć. Komisja ds. Młodych Lekarzy jest zdania, że powinna być także możliwość zmiany specjalizacji, oczywiście w ograniczony sposób i na jasnych warunkach. Minister zdrowia bardzo przychylnie wyraził się o pomysłach systemu ogólnopolskiego naboru na specjalizacje. Spotkał on się także z pozytywną opinią dyrektora Departamentu NiSW. Ponadto minister wyraził swoją dezaprobatę dla odbywania specjalizacji za darmo w ramach wolontariatu. Jak podkreślił, lekarz w trakcie specjalizacji uczy się, pracując jak każdy inny lekarz, a pojawiające się ostatnio głosy na temat odbywania studiów specjalizacyjnych na koszt państwa określił jako bardzo krzywdzące dla środowiska lekarskiego. Należy tu z całą mocą zaznaczyć – minister kolejny raz deklarował, że jest przeciwnikiem odpracowywania studiów medycznych czy specjalizacji.

Omawiano również sprawę jakości kształcenia i kursów oferowanych przez CMKP. Komisja ds. Młodych Lekarzy jest zdania, że poprawy wymaga poziom merytoryczny wybranych kursów oraz dostępność nowoczesnych form kształcenia, takich jak e-learnig.

Na koniec rozmowy członkowie Komisji ds. Młodych Lekarzy wyrazili wolę dalszej współpracy w omawianych kwestiach, szczególnie z Departamentem NiSW. Poruszyliśmy także kwestię zwiększenia wynagrodzenia lekarzy rezydentów. Minister w tym roku nie widzi takiej możliwości, ale w kolejnych latach na plan pierwszy wysuwa potrzebę poprawy i regulacji wynagrodzenia nie tylko lekarzy specjalizujących się, ale wszystkich lekarzy oraz innych pracowników opieki zdrowotnej.

Podsumowując, można powiedzieć, że ogólne wrażenie rozmowy z ministrem było bardzo dobre. Była ona merytoryczna, bez mydlenia oczu i poklepywania po ramieniu. Minister przedstawiał także swoje pomysły na rozwiązanie problemów i wyzwań dotyczących młodych lekarzy oraz ogólną wizję koniecznych zmian w opiece zdrowotnej. Jak sądzimy, pozwala nam to na ostrożny optymizm.

ŁUKASZ SZMYGEL, MARTA SZADURSKA-NOGA,  
FILIP DĄBROWSKI, BARTOSZ URBAŃSKI