

Brak dobrej woli

W lutym otwarto wiosenne postępowanie rekrutacyjne na specjalizacje lekarskie i lekarsko-dentystyczne, w którym Ministerstwo Zdrowia wykazało się całkowitym brakiem szacunku dla naszego środowiska. W połowie miesiąca Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego opublikowało niewielką część zmienionych programów specjalizacji.

Filip Pawliczak

Co istotne, zmiany we wszystkich programach miały dotyczyć każdego lekarza i lekarza dentysty, którzy zakwalifikowaliby się w pierwszym postępowaniu 2023 r. Były na tyle dramatyczne, iż mogły wpłynąć na wybór specjalizacji przez rekrutujących się, ale to nie miało dla decydentów żadnego znaczenia.

Anestezjologia i intensywna terapia oraz onkologia zostały początkowo skrócone o rok. Na domiar złego okazało się, że konsultanci niektórych nowych programów specjalizacji w ogóle nie aprobowali umieszczonych w nich zmian. Taka sytuacja miała miejsca np. w programach ww. specjalizacji. Skończyło się burzliwie, ale po części na korzyść przyszłych rezydentów – w pierwszej ze wspomnianych specjalności powrócono do systemu sześcioletniego. Największe zmiany dotknęły choroby wewnętrzne, gdzie istotnie skrócono moduł podstawowy (do 2 lat), usuwając z niego niemal wszystkie zewnętrzne staże oprócz SOR-u i intensywnej opieki medycznej. Wydłużono natomiast moduł specjalistyczny do 3 lat, ale bez istotnej kompensacji utraconych staży z modułu podstawowego. Co więcej, przeorganizowano system i liczby wymaganych procedur. W module podstawowym zawarto także zapis o konieczności odbycia 6 miesięcy szkolenia w ośrodku I lub II stopnia zabezpieczenia zdrowotnego – w domyśle, w szpitalach miejskich i powiatowych. Zmiany te były także preludium do zmian w programach specjalizacji węższych, a pokrewnych internie, gdzie moduł podstawowy w każdej docelowo skrócono do 2 lat, przedłużając w niektórych moduły specjalistyczne o rok, a w innych nie. Pozostawia to pewne wątpliwości, czy polskie specjalizacje zostaną uznane w innych krajach, gdzie zwykle pierwsza część jest 3-letnia.

Ciąg dalszy awantury o programy specjalizacji nastąpił wraz z końcem miesiąca, w którym można było składać wnioski w postępowaniu rekrutacyjnym. Kolejna transza opublikowanych programów pojawiła się 1-2 dni po zamknięciu rekrutacji – dotyczy to m.in. kardiologii czy medycyny pracy. Nie dano rekrutującym się lekarzom żadnego prawa do zmiany wniosków, nie wydłużono terminów. Wiceminister zdrowia Piotr Bromber, którego podpis jest na wszystkich opublikowanych przez CMKP programach, oznajmił, iż prace nad programami trwały 2 lata i powinny zakończyć się wraz z pierwszym kwartałem

2023 r.

"Brak jasno określonego programu specjalizacji nie pomaga w szybkim odmłodzeniu kadry polskich chirurgów. Kto rozsądny pójdzie w ciemno w tak trudną i ryzykowną specjalność, nie mogąc zaplanować swojej ścieżki życiowej na kolejne lata?"

Nie rozumiem, jak można było zaakceptować tak daleko idące zmiany bez jakiegokolwiek *vacatio legis*. Wprowadzenie nowych programów od postępowania jesienno w tym samym roku byłoby oznaką dobrej woli ze strony MZ. Warto także zaznaczyć, iż przy stanie na 19 marca 2023 r. wciąż brakuje programów z chirurgii klatki piersiowej, naczyniowej, plastycznej, onkologicznej i (o zgrozo) także ogólnej. Chirurgia ogólna jest jedną z najbardziej deficytowych specjalności w Polsce. Średnia wieku lekarzy chirurgów jest wysoka, a z roku na rok młodych chirurgów jest jak na lekarstwo, co podkreślają liczni konsultanci. Brak jasno określonego programu specjalizacji, z którego wynikałoby, ile danych procedur należy wykonać, gdzie i jakie staże należy odbyć, jak długo będzie trwało szkolenie oraz ile należy zrealizować dyżurów, na pewno nie pomaga w szybkim odmłodzeniu kadry polskich chirurgów. Kto rozsądny pójdzie w ciemno w tak trudną i ryzykowną specjalność, nie mogąc zaplanować swojej ścieżki życiowej na kolejne lata?

W kontrze do tak negatywnego obrazu pozostają jedynie nowe programy z medycyny rodzinnej i pediatrii oraz specjalności jej pokrewnych – wzbudzają raczej pozytywne emocje i są odbierane zgodnie z oczekiwaniami lekarzy danej grupy.

Celowo w tym artykule nie wymieniam wszystkich szczegółowych zmian opublikowanych programów, gdyż objętość „Panaceum” byłaby zbyt mała, by pomieścić ich treść. Istotą jest skrócenie części specjalizacji, głównie internistycznych i dodanie niemal w każdej, włącznie z medycyną paliatywną – stażu na SOR (oczywiście z możliwością odbywania na nim dyżurów). W kwestii dyżurów pojawił się też ciekawy zapis dotyczący zgody kierownika specjalizacji na samodzielne dyżurowanie – dodano bowiem adnotację, iż ma to się odbyć w porozumieniu z kierownikiem podmiotu... Tę, jak i pozostałe nowości, pozostawiam oczywiście dla Państwa interpretacji i zadumy. Mój wniosek z lektury jest jeden – jak najszybciej, jak najtaniej, jak najwięcej i to w taki sposób, by ułatwić życie zarządzającym podmiotami szpitalnymi.

Panaceum 4/2023