



STANOWISKO
Konwentu Powiatów Województwa Mazowieckiego
z dnia 10 lutego 2017 roku
w sprawie reformy specjalizacji lekarskich

Planowana jest kolejna reforma specjalizacji lekarskich. Chcielibyśmy zabrać głos w tej sprawie. Reforma specjalizacji lekarskich jest niezwykle ważna dla reprezentowanego przez nas środowiska tzn. Polskiej Prowincji. Ostatnie dwie reformy specjalizacji lekarskich bardzo źle odbiły się na sytuacji szpitali powiatowych. W wyniku tego trybu uzyskiwania specjalizacji praktycznie niemożliwe stało się zdobycie specjalizacji przez lekarzy pracujących w szpitalach powiatowych. Przyczyniło się to do dotkliwego braku lekarzy, a szczególnie lekarzy specjalistów w szpitalach powiatowych. Społeczeństwo Polskiej Prowincji ma utrudniony w związku z tym dostęp do lekarzy i lekarzy specjalistów. Nieliczna grupa lekarzy jeszcze pracujących w szpitalach powiatowych starzeje się. Zmuszana potrzebami pracuje ponad siły. Doprowadza to do sytuacji takich jak w białogardzkim szpitalu.

Chcemy przypomnieć Panu Ministrowi, że Polska Prowincja to również Polska. Z takimi samymi prawami Obywateli jak obszary metropolitarne.

Obecnie absolwent wydziału lekarskiego po uzyskaniu rezydentury zdecydowanie częściej jako miejsce specjalizacji wybiera wieloprofilowy szpital w mieście odbywania wielomiesięcznych staży kierunkowych w ramach specjalizacji. Jeżeli młody lekarz wybiera na miejsce swojej rezydentury ogromny wieloprofilowy szpital (które najczęściej są w bardzo dużych miastach), łatwiej mu odbyć długie staże kierunkowe. Miejsce staży ulokowane najczęściej na sąsiednich piętrach wielospecjalistycznego szpitala. Jeżeli absolwent medycyny chce specjalizację odbywać ze szpitala powiatowego na wielomiesięczne staże musi dojeżdżać często kilkadziesiąt kilometrów do metropolitarne szpitala.

W wielu akademickich klinikach przebywa na rezydenturze kilkunastu lub kilkudziesięciu rezydentów (służymy przykładami). Trudno w takich warunkach o zdobywanie rzetelnej wiedzy medycznej. Po zdobyciu specjalizacji w dużym szpitalu nieliczni lekarze

trafiają do szpitali na prowincji. W szpitalach powiatowych szkolą się tylko pojedynczy rezydenci. W tej sytuacji dopływ młodej kadry lekarskiej do szpitali powiatowych jest minimalny.

Odnosimy wrażenie, że aktualny system specjalizacji stworzony został w taki sposób i po to, aby zapewnić darmową siłę roboczą w elitarnych klinikach.

System specjalizacji lekarzy czyli obecnie prawie wyłącznie system rezydencki pochłania znaczne koszty z naszego wspólnego, państwowego budżetu. Beneficjentami tego systemu są praktycznie tylko obszary metropolitarne (tam głównie trafiają wykształceni w ramach rezydentury lekarze specjaliści). Nikt nie zwraca uwagi na ogromne braki kadrowe w szpitalach powiatowych. Wnosimy, aby finansowanie budżetu rezydentury przydzielać tam, gdzie są największe braki kadrowe.

Niepokoi nas nadmierne sprofilowanie od samego początku kształcenie lekarzy. Lekarze zaraz po studiach kształceni są w bardzo wąskich specjalizacjach np. zaraz po stażu można uzyskać specjalizację z kardiologii, gastroenterologii, pulmonologii. Uważamy, że najpierw młody lekarz powinien zdobyć szerokie podstawy kierunku medycyny (np. w chorobach wewnętrznych, chirurgii, pediatrii itd.), a dopiero później ukierunkować się na tej bazie w wąską specjalizację np. najpierw powinien opanować choroby wewnętrzne, a dopiero potem sprofilować się na gastrologię. Przypominamy, że większość oddziałów w szpitalach w Polsce jest o szerokim profilu np. oddziały wewnętrzne, chirurgiczne itd. Obawiamy się czy wykształcony od początku w wąskiej specjalizacji lekarz poradzi sobie w praktyce np. w izbie przyjęć.

Proponujemy, aby do szkolenia lekarzy wykorzystać techniki teleinformatyczne np. szkolenie poprzez Internet: wykłady dostępne na platformach edukacyjnych, wykłady zapisane na nośnikach informacji. Wprowadzenie nowych technologii spowodowałoby, że szkolenie lekarzy byłoby tańsze i bardziej przyjazne zarówno dla osoby zdobywającej specjalność jak i dla Państwa (brak konieczności wyjeżdżania na kursy do dużych ośrodków medycznych. Zarejestrowanych wykładów można wysłuchać w dowolnym czasie w formie nagrania). Ten sposób wykorzystywany jest np. w nauce polskich dzieci przebywających za granicą. Szkolenie lekarzy poprzez Internet wykorzystywany jest np. w USA.

Podsumowując wnioskujemy o:

- radykalne skrócenie staży cząstkowych, które należy odbywać w specjalistycznych klinikach, tak aby większą część rezydentury można było odbywać w rodzimym oddziale,
- ograniczenie liczby rezydentów do maksymalnie 5 w klinice lub oddziale,

- przydzielenie rezydentur/rezydentów finansowanych z naszego wspólnego, państwowego budżetu

w pierwszej kolejności tam, gdzie jest największy niedobór lekarzy,

- ukształtowanie uzyskiwania specjalizacji w taki sposób, aby lekarz zdobywał szeroką wiedzę z danej dziedziny, a potem specjalizował się w wąskich wycinkach medycyny,

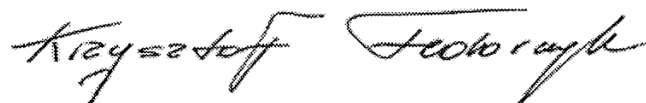
- wprowadzenie do kształcenia lekarzy najnowszej techniki teleinformatycznej np. szkolenia poprzez Internet, co uczyni kształcenie przyjaźniejszym i tańszym.

Liczymy, że nasz głos zostanie przyjęty przez Pana Ministra z konstruktywnym zrozumieniem i przychylnością. Naszym wspólnym celem jest stworzenie świetnego merytorycznie, taniego dla Państwa, przyjaznego dla młodego lekarza oraz korzystnego dla każdej części Polski systemu specjalizacji. Mamy nadzieję, że dzięki życzliwości każdej ze stron procesu specjalizacji, osiągniemy nasz wspólny cel. Reprezentujemy znaczną część polskiego społeczeństwa, którego głos jest słabo słyszalny. W wyniku obecnych przemian (np. po reformach specjalizacji lekarskich) ta grupa Polaków wiele straciła, nie chcemy doprowadzić do kolejnych strat.

Do:

1. Minister Zdrowia dr n. med. **Konstanty Radziwiłł**
2. Wojewoda Mazowiecki **Zdzisław Szipiera**
3. Marszałek Województwa Mazowieckiego **Adam Struzik**
4. Starostowie

Przewodniczący Konwentu Powiatów
Województwa Mazowieckiego



Krzysztof Fedorczyk
Starosta Węgrowski