



Wątpliwe zmiany w programach specjalizacyjnych

Niestety nierzadko zdarzało się, że prace nad nowymi programami kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów toczyły się w sposób utrudniający swobodną wymianę myśli. Zamiast konsultacji i dyskusji nad poruszonym problemem, w wielu przypadkach wymieniono się jedynie mailami. Niektórzy członkowie zespołów podkreślali również, że zmiany w programach specjalizacji były narzucone albo wręcz dodawane po zakończeniu prac, co szczególnie widoczne było po komunikatach towarzystw anestezjologów czy też specjalistów ds. chorób płuc – mówi dr Damian Patecki, przewodniczący Komisji Kształcenia Medycznego NRL.

W zeszłym tygodniu CMKP opublikowało kolejne 32 zaktualizowane programy specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych. W sumie na stronach CMKP znajduje się ich 73. Do końca pierwszego kwartału tego roku musi pojawić się 86 programów, w tym brakujące m.in. z chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, czy też położnictwa i ginekologii. Przypomnijmy, że składanie wniosków o rozpoczęcie specjalizacji w sesji wiosennej zakończyło się 28 lutego, a wszyscy specjalizanci mają podjąć szkolenie w oparciu o zaktualizowane programy.

W związku ze [zgłoszonymi uwagami części środowiska lekarskiego](#), przewodniczący Komisji Kształcenia Medycznego NRL zwrócił się do przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej, będących w zespołach ekspertów ds. opracowywania i akredytacji programów specjalizacji, z prośbą o opis przebiegu prac oraz ocenę szkolenia specjalizacyjnego.

Tym, co bardzo martwi, jest fakt, że w wielu programach specjalizacji (m.in. w anestezjologii, chorobach wewnętrznych i w specjalizacjach ze wspólnym modulem internistycznym) rezydencji mają mieć obowiązkowe dyżury na SOR w trakcie odbywania stażu. Jako Naczelna Rada Lekarska wydaliśmy stanowisko, w którym odnieśliśmy się do tych wątpliwości ([TREŚĆ APELU TUTAJ](#)). Obawiam się bowiem, że głównym celem dyżurowania specjalistów nie byłby ich rozwój, ale łatanie braków kadrowych w bardzo trudnych realiach szpitalnictwa. Nie zgadzamy się na dyżury na SOR dla anestezjologów i internistów. Wydaje się, że kwestia ta została narzucona przez ministerstwo zdrowia i CMKP – dodaje dr Patecki.

Do prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasza Jankowskiego w sprawie nieporozumień dotyczących opracowania szkolenia specjalizacyjnego napisał także dr Józef Knap, Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej oraz przedstawiciel NRL w zespole ekspertów CMKP ds. opracowania i aktualizacji programu specjalizacji w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej. W swoim piśmie dr Knap zawiadamia o odmowie podpisania finalnego Programu Modułu Specjalistycznego w zakresie medycyny morskiej i tropikalnej z powodu braku uwzględnienia wielokrotnie zgłaszanych istotnych dla lekarzy zajmujących się tą dziedziną medyczną zmian w szkoleniu specjalizacyjnym. Konsultant wojewódzki takie postępowanie CMKP w związku z tym szkoleniem nazywa „dyktatem”.

Przyjęcie przedłożonego nam przez CMKP projektu oznacza bowiem »przyklepanie« fasadowego, pozbawionego zasadnych fundamentów dokumentu, co można zobrazować skutkami trzęsienia ziemi w Turcji. Specjalność nasza, choć niszowa, dotyczy bowiem bardzo znacznej liczby tropikalnych chorób przywlekanych (a takimi są malaria, leiszmaniozy, denga, COVID-19, małpia ospa), oraz stanu zdrowia zatrudnionych w gospodarce morskiej – napisał prof. Józef Knap.

