



**Romuald  
Krajewski**

Kierownik  
Ośrodka Studiów,  
Analiz i Informacji  
Naczelnej Izby  
Lekarskiej



**Filip  
Dąbrowski**

Przewodniczący  
Komisji  
ds. Młodych  
Lekarzy NRL

# Proces kształcenia

Co sądzymy o szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce? Część 2. Przebieg szkolenia.

**W** poprzednim numerze „Gazety Lekarskiej” opisaliśmy wnioski z ankiety przeprowadzonej przez Ośrodek Studiów i Analiz NIL oraz Komisję ds. Młodych Lekarzy wśród 2700 lekarzy i lekarzy dentyistów do 35. r.ż. na temat obowiązującego w Polsce systemu rekrutacji na szkolenie specjalizacyjne. Dziś prezentujemy opinie na temat samego procesu kształcenia.

W czasie przygotowań do badania młodzi lekarze postawili zasadnicze pytania. Czy pogramy specjalizacji są dostosowane do potrzeb szkolących się? Uczymy teoretycznie czy praktycznie? Czy młodzi lekarze w rzeczywistości wykonują wymagane procedury? Jaka jest jakość kursów organizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego? Czy kierownicy specjalizacji rzetelnie pełnią tę funkcję?

Ogólne spojrzenie na wyniki ankiety prowadzi do wniosku, że młodzi lekarze i lekarze dentyści nie są obecnie zadowoleni ze sposobu odbywania specjalizacji. Większość aspektów szkolenia jest oceniana negatywnie. W skali od 1 do 5 (gdzie 1 to ocena skrajnie negatywna, a ocena 5 skrajnie pozytywna), większość uzyskała notę poniżej 3. Wyjątkiem jest tutaj program specjalizacji (ocena 3,11) oraz kierownicy specjalizacji, którzy oceniani są zdecydowanie najlepiej (ocena 3,92). Najgorzej oceniana jest dostępność kursów CMKP (ocena 2,37) oraz system dyżurów lekarskich (ocena 2,69).

Ankietowanych zapytaliśmy także o ocenę najważniejszych problemów i barier związanych ze szkoleniem (rycina 1).

Na uwagę zasługuje fakt, że wszystkie wymienione elementy oceniane są przez lekarzy negatywnie. Najniżej oceniono zarobki w trakcie szkolenia, liczbę miejsc akredytowanych do odbywania specjalizacji oraz konieczność realizacji specjalizacji na zasadach wolontariatu.

Ocena zasad systemu szkolenia specjalizacyjnego była dość neutralna. Jako najbardziej istotny problem systemu wskazano brak możliwości zmiany raz wybranej specjalizacji bez utraty miejsca rezydenckiego. Od czasu nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty z grudnia 2014 r. problem ten był wielokrotnie podnoszony przez Komisję Młodych Lekarzy NRL. Kompromisową propozycją przedstawioną Ministerstwu Zdrowia jest przyznanie prawa do 6 lat szkolenia w trybie rezydenckim. Jeżeli ktoś po dwóch latach stomatologii dziecięcej przeniesie się na ortodoncję, będzie musiał dokończyć specjalizację w innym trybie. Inne istotne problemy wskazywane w ankiecie to brak zewnętrznej kontroli nad jednostką szkolącą oraz kierownikami specjalizacji oraz brak możliwości realizacji wszystkich wymaganych programem specjalizacji procedur.

Nawiązując do programów specjalizacji, należy wspomnieć, że oceniane są one dość dobrze (średnia 3,11), jednak widoczne są duże różnice pomiędzy specjalnościami. Najlepiej oceniane są programy w neurologii, anestezjologii, stomatologii dziecięcej. Na drugim końcu listy znajdujemy onkologię, okulistykę, stomatologię zachowawczą. Główne problemy programów specjalizacji wymieniono na rycinie 2.

Trudność w realizacji całego programu specjalizacji wskazywana była głównie w chirurgii ogólnej, stomatologii zachowawczej oraz ginekologii i położnictwie. W niektórych specjalnościach ponad 50% lekarzy uważa, że programy specjalizacji są oparte na nieaktualnej wiedzy.

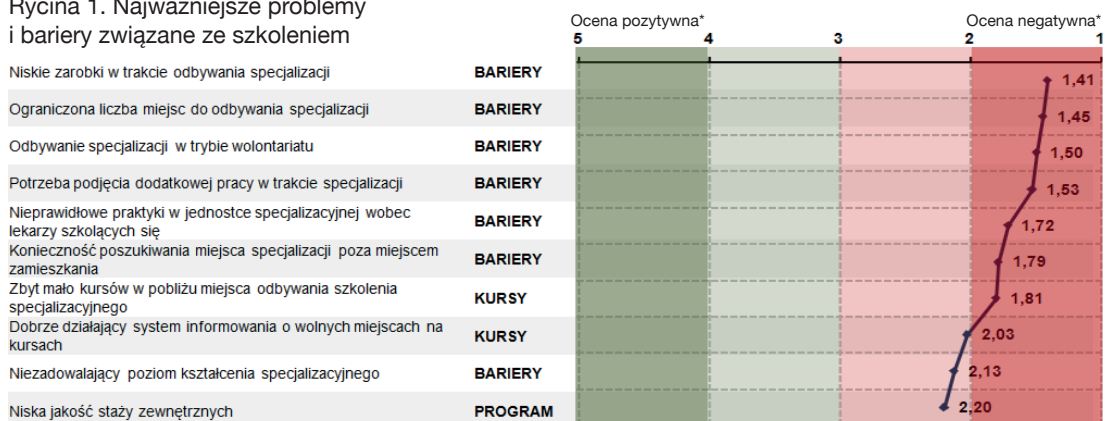
Wiedząc, że czym innym są teoretyczne założenia systemu, a czym innym codzienna praktyka, zapytaliśmy ankietowanych, jak oceniają realia szkolenia. Również ta ocena jest negatywna. W skali od 1 do 5 element ten uzyskał ocenę 2,81. Tylko 11% spośród respondentów nigdy nie spotkało się z nieprawidłowymi praktykami stosowanymi przez pracodawcę. Zdecydowana większość przynajmniej raz spotkała się z wykorzystaniem szkolących się do prac niezgodnych z programem specjalizacji, z problemami z realizacją obowiązkowych kursów i staży cząstkowych, przedmiotowym traktowaniem. To ważny aspekt przebiegu szkolenia, ponieważ młodzi lekarze wobec takich praktyk są właściwie bezsilni i obawiając się retorsji, rzadko dążą do rozstrzygnięcia w sądzie pracy.

Jednym z bardziej budujących wniosków, jakie płyną z przeprowadzonej ankiety, jest ocena kierowników specjalizacji. 2/3 ankietowanych pozytywnie ocenia ich pracę. Przede wszystkim doceniane są ich kompetencje, zarówno merytoryczne, jak i „miękkie” (rycina 3).

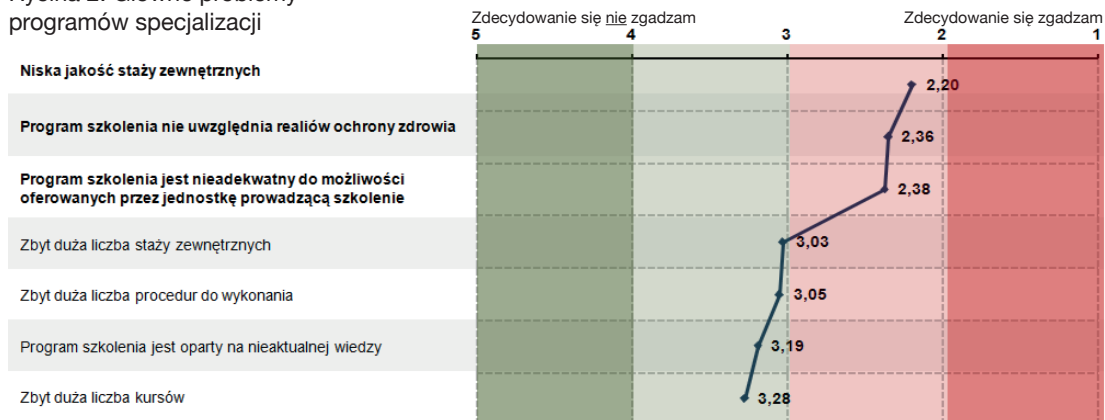
Obszarem, na którym często dochodzi do nieprawidłowych praktyk stosowanych przez pracodawców, są dyżury. 81% ankietowanych spotkało się z takimi praktykami w miejscu szkolenia. 48% negatywnie ocenia system dyżurów lekarskich. Najczęściej wskazywane problemy to brak możliwości negocjacji stawki dyżurowej, konieczność kontynuacji pracy w oddziale pomimo zakończenia dyżuru, niezgodne z programem specjalizacji oddelegowywanie na SOR, rozliczanie dyżurów niezgodne z faktycznymi godzinami pracy. Aż 17% lekarzy i lekarzy dentyistów wskazało, że pracodawca uniemożliwia im pełnienie dyżurów lekarskich, pomimo że wymaga tego program specjalizacji.

Kursy organizowane przez CMKP są oceniane jako bardzo mało dostępne, szczególnie wśród lekarzy dentyistów. Jako główne problemy ankietowani wskazywali niedostateczną liczbę kursów w pobliżu miejsca zamieszkania, brak systemu informującego o dostępnych wolnych miejscach, a także małą liczbę bezpłatnych kursów. Problemem jest również jakość kursów

Rycina 1. Najważniejsze problemy i bariery związane ze szkoleniem



Rycina 2. Główne problemy programów specjalizacji



Rycina 3. Ocena kierowników specjalizacji



organizowanych przez CMKP. Ogólna ocena ich jakości jest wyższa niż dostępności (2,93 vs. 2,37), jednak często wskazywano problem nierównego poziomu kursów.

W ankiecie staraliśmy się nie tylko zdiagnozować problemy, ale także dowiedzieć się, jak oceniane są propozycje ich rozwiązań. 80% ankietowanych uznało, że dobrym pomysłem byłoby wprowadzenie możliwości wyboru kierownika specjalizacji przez lekarzy szkolących się, a aż 90%, że należy wprowadzić system motywacyjny dla kierowników oraz listę ich obowiązków. Niemal równie duża liczba osób optowała za wprowadzeniem wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji. Młodzi lekarze bardzo pozytywnie odnoszą się do pomysłu wprowadzenia systemu zewnętrznej kontroli kierownika specjalizacji oraz jednostki szkolącej. 95% ankietowanych popiera pomysł urealnienia listy wymaganych programem specjalizacji procedur.

73% ankietowanych popiera propozycję, by głównym trybem odbywania specjalizacji było kształcenie w ramach zatrudnienia. Dodatkowo, 86% ankietowanych uznało, że znaczny wzrost wynagrodzenia w specjalizacjach deficytowych zdecydowanie poprawiłby sytuację kadrową w tych dziedzinach. 68,5% ankietowanych uznało, że wprowadzenie kursów e-learningowych byłoby dobrą alternatywą dla kursów stacjonarnych. Jediną propozycją, która nie uzyskała znacznego poparcia ankietowanych, był pomysł skrócenia czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego; tylko 25% uznało ten pomysł za dobry.

Czytelników zainteresowanych szczegółowymi wynikami zapraszamy do odwiedzenia strony OSAI NIL oraz na [www.gazetalekarska.pl](http://www.gazetalekarska.pl). W kolejnym wydaniu „Gazety Lekarskiej” przedstawimy opinie na temat egzaminów specjalizacyjnych. ■