

Czas skończyć z kumoterstwem w dostępie do specjalizacji



graf. Natalia Gościński

Familiada

Michał Studniarski

Czy zawód lekarza to przypadłość genetyczna? Takie wrażenie można odnieść, studiując wykazy osobowe polskich klinik i katedr medycznych. Podczas gdy rzesze absolwentów medycyny czekają cierpliwie w kolejce do limitowanej puli miejsc specjalizacyjnych, członkowie lekarskich dynastii zdobywają bez trudu kolejne stopnie medycznego wtajemniczenia. Radcy prawni i adwokaci zostali ostatnio zmuszeni przez parlament do otwarcia swoich korporacji zawodowych. Czy nie czas, by specjalizacja medyczna przestała być towarem deficytowym, dostępnym prawie wyłącznie dla członków rodzinnych klanów lekarskich?

Limit ściśle tajny

Wprowadzone ostatnio zmiany sprawiły, że meandry uzyskiwania specjalizacji stały się jeszcze trudniejsze do pokonania. Kiedyś wystarczyło zdobyć etat i zanieść odpowiednie dokumenty do Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych (WODKM). Obecnie, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia, specjalizację można uzyskać w dwóch trybach – na etacie lub etacie rezydentkim, płatnym przez Ministerstwo Zdrowia. Podstawą jest pomyślne przejście postępowania kwalifikacyjnego, w którym uwzględnia się wynik lekarskiego egzaminu państwowego, oraz rozmowa kwalifikacyjna przed komisją powoływaną przez konsultanta wojewódzkiego. Sytuacji młodych adeptów sztuki medycznej bynajmniej nie poprawiła przeprowadzona kilka lat temu reforma systemu opieki zdrowotnej. Dziś wysokie kwalifikacje stanowią klucz do uzyskania dobrego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dlatego każdy ośrodek, który zatrudnia lekarzy w trakcie specjalizacji ma mniejsze szanse na kontrakt niż ten, w którym pracują tylko specjaliści.

Kolejnym kluczowym problemem są limity miejsc specjalizacyjnych dla poszczególnych województw. Do niedawna ich liczba i tryb

Konflikt interesów

Kto blokuje możliwość specjalizacji? Czy stan lekarski barykaduje się w obawie przed konkurencją? Wydaje się, że to *wąskie gardło specjalizacji* jest spowodowane konfliktem interesów uczelni medycznych i profesorskiego lobby. Akademie nie mają zamiaru ograniczać przyjęć na studia medyczne, bowiem od liczby godzin dydaktycznych uzależniony jest poziom finansowania uczelni. Jednak zbyt wielka liczba konkurentów jest wyraźnie niemile widziana przez doświadczonych medyków. Rozwiązanie jest wyjątkowo proste – wystarczy postawić bariery, które uniemożliwią rozwój kariery w zawodzie.

Dzieci mistrzów

Dostęp do specjalizacji w niektórych dziedzinach jest blokowany od lat i możliwy tylko dla nielicznych. Liczba miejsc specjalizacyjnych jest dużo mniejsza od liczby absolwentów opuszczających mury uczelni. Trudno jest myśleć o jakiegokolwiek specjalizacji, a co dopiero o tej wymarzonej. Jednej tylko grupie pozwala się na realizację marzeń – dzieciom lekarzy, a zwłaszcza profesorów. Być może ci ostatni wzięli zbyt poważnie słowa starożytnej przysięgi Hipokratesa?

» W wielu klinikach panuje isticie rodzinna atmosfera »

przyznawania okryte były ścisłą tajemnicą. – *Może Pani złożyć wniosek, rozmowa będzie wyznaczona. Ale ile miejsc dostaniemy z Warszawy, tego nie wiemy* – rozkładały ręce pracownicy WODKM. – *Na tę specjalizację już od lat nie było naboru, proszę pytać, ale nic nie możemy obiecać* – mówiły często osobom rozpoczynającym postępowanie kwalifikacyjne.

Obecnie lista limitów jest ogłaszana w Internecie przez Ministra Zdrowia. Zapoznać się można jednak tylko z już wykorzystanymi, a nie planowanymi limitami. Z informacji zawartych na stronach resortu zdrowia wynika, że liczba wszystkich miejsc specjalizacyjnych dla województwa wielkopolskiego jest mniejsza niż liczba przyszłych internistów na Mazowszu. W Dolnośląskiem przewidyje się jeszcze mniej nowych specjalistów – a jeżeli już, to głównie medycyny rodzinnej i interny. Szanse na kształcenie w pozostałych specjalnościach, nawet tak popularnych, jak chirurgia ogólna, są w tym województwie w zasadzie zerowe. W Poznaniu nie liczą na młodych okulistów – nie przewidziano tu ani jednej specjalizacji w tej dziedzinie. Równie beznadziejnie jest w stomatologii. O specjalizacji w ortodoncji w wielu miejscach można tylko marzyć.

Mistrza mego w tej sztuce będę szanował na równi z rodzicami, będę się dzielił z nim mieniem i na żądanie zaspokajał jego potrzeby: synów jego będę uważał za swoich braci i będę uczył ich swej sztuki, gdyby zapragnęli się w niej kształcić, bez wynagrodzenia i żadnego zobowiązania z ich strony. Te starożytne zobowiązania lekarskie były i są traktowane przez niektórych mistrzów nad wyraz dyskusyjnie. Problem braku dostępu do specjalizacji zdaje się nie dotyczyć potomków profesorskich. W wielu klinikach i oddziałach panuje dziś isticie rodzinna atmosfera.

Jak uniknąć pomówień o kumoterstwo w dostępie do kształcenia specjalizacyjnego czy etatów klinicznych? Rozwiązaniem byłoby stworzenie bardziej przejrzystego systemu ustalania liczby miejsc specjalizacyjnych i zasad kwalifikacji. Warto także, wzorem krajów zachodnioeuropejskich, ustalić zasady procesu rekrutacji do klinik i szpitali. W wielu krajach, np. w Stanach Zjednoczonych, takie systemy podlegają akredytacji.

Grupy wpływu

Oprócz klanów rodzinnych piętą achillesową środowiska lekarskiego jest brak jedności, ścieranie się partykularnych interesów różnych środowisk, np. specjalistycznego i związanego z medycyną ro-

dzinną, czy różnych specjalności broniących tylko swoich interesów. Przykładem jest wycena poszczególnych procedur przez NFZ. Odzwierciedla ona układ sił wewnątrzmedycznych. Innym przykładem jest przygotowany przez ministerstwo projekt rozporządzenia w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Lektura tego ostatniego, porównana z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej w tej sprawie, pozwala dokładnie prześledzić, jakie środowiska zdobyły sobie wpływ i doprowadziły do zmonopolizowania swoich świadczeń. Jednym z bardziej bulwersujących przykładów może być pomysł oddania możliwości wykonywania echokardiografii wyłącznie kardiologom. Naczelna Rada Lekarska przewidywała możliwość zdobycia tej umiejętności także przez internistów, anestezjologów i pediatrów.

Zabrudzony autorytet

Wszystkie te rodzinne i grupowe partykularyzmy powodują osłabienie środowiska lekarskie-

go. Wyraźnie korzystają na tym inne grupy profesjonalistów medycznych, mniejsze, bardziej zwarte, które zapewniają sobie ustawowe przywileje. Przykładem są diagnosty laboratoryjni i farmaceuci, konsekwentnie budujący swoją pozycję. W oczach niektórych – pozycję zbyt wysoką. Wystarczy przypomnieć, że zgodnie z ostatnimi uregulowaniami ustawowymi diagnosty włączyli do swojego grona histopatologów, w związku z czym ci ostatni zobowiązani byli do udowodnienia, że posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego – co w przypadku posiadania tylko dyplomu lekarskiego – nie było oczywiste.

Jeden doświadczony lekarz wart jest stu wojowników – pisał Homer. W dość powszechnej opinii lekarze grzeszą arogancją. Ten grzech niektórzy potrafią dobrze wykorzystać. Trzeba jednak zbiorowego wysiłku całego środowiska, aby pozycja lekarza nie spadła poniżej *stu wojowników* – i aby nie okazało się, że jeszcze więcej trzeba dać za diagnostę lub farmaceutę. Homer chyba nie dałby aż tyle... ■

komunikat



Wiedza
najwyższej
próby

IIR

W dniach 14–16 listopada 2005 r. w warszawskim hotelu Marriott
Institute for International Research sp. z o.o.
organizuje konferencję *Farmacja 2006*.

Najważniejsze zagadnienia konferencji to:

- globalne i krajowe trendy na rynku farmaceutycznym,
- rozwijanie strategii rynkowej,
- zarządzanie cenami oraz system cen urzędowych,
- relacje prawne między lekami generycznymi a innowacyjnymi,
- modele dystrybucji produktów leczniczych,
- zmiany prawne wchodzące na przełomie października i listopada 2005 roku, w tym badania kliniczne i rejestracja po *Review 2004*,
- reklama produktów leczniczych (z perspektywy podatkowej i prawnej).

Ważnym zagadnieniem będą następstwa gigantycznego odszkodowania, zasądzonego przez amerykański sąd od firmy Merck w związku z działaniem leku Vioxx, natomiast dzień specjalny konferencji poświęcony zostanie odpowiedzialności za produkt oraz roszczeniom pacjentów. Tematy te zaprezentują zagraniczni prawnicy (z Niemiec i Wielkiej Brytanii).

W trakcie konferencji odbędzie się dyskusja panelowa (z udziałem przedstawicieli biznesu, urzędów centralnych, stowarzyszeń branżowych oraz kancelarii prawnych) na temat wpływu akcesji do UE na polskie uregulowania i praktykę farmaceutyczną.

Więcej informacji:

Paweł Smardz,
Institute for International Research Sp. z o.o.
tel.: +48 22 420 55 23, e-mail: psmardz@iir.pl