



Rekomendacje

W ZAKRESIE ZMIAN W SZKOLENIU
SPECJALIZACYJNYM LEKARZY RODZINNYCH

NA PODSTAWIE RAPORTU
O SZKOLENIU SPECJALIZACYJNYM
W MEDYCYNIE RODZINNEJ

Młodzi Lekarze Rodzinni
Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce



Dane metrykalne badanych

Na co zwrócić uwagę?

Zwraca uwagę, że większość osób wypełniających ankietę to **lekarze w drugiej połowie szkolenia lub już po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.**

Większość osób realizuje szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, w średniej wielkości przychodniach (5-10 tys. zapisanych pacjentów), głównie w miastach akademickich.

Staż w POZ jest kluczowym kryterium wyboru specjalizacji z medycyny rodzinnej.



Stáže cząstkowe

Przydatne w wybranych oddziałach oraz w poradniach

Ankietowani są zadowoleni z długości stażu podstawowego w POZ.

Stáže kierunkowe: wg ankietowanych przydatne na oddziałach szpitalnych w ramach chorób wewnętrznych, pediatrii oraz SOR i geriatricii. **Pozostałe staże kierunkowe powinny odbywać się w ramach poradni.**

Wielu ankietowanych zwraca uwagę na brak możliwości odbycia stażu w dziedzinach takich jak kardiologia czy diabetologia oraz zaledwie 4 miesiące stażów fakultatywnych. Wymaga to rezygnacji z części staży. Z kolei rozszerzenie ilości staży do odbycia w trakcie specjalizacji może wymagać wydłużenia czasu trwania specjalizacji z medycyny rodzinnej.

Problemem jest **ograniczony wybór staży fakultatywnych** – nie wszystkie jednostki akredytowane zapewniają możliwość odbycia stażu fakultatywnego ze wszystkich dziedzin ujętych w programie specjalizacyjnym.



Stáže cząstkowe

Rekomendacje

- **Odbywanie staży w poradniach ma większą korzyść dla kształcenia rezydenta medycyny rodzinnej w porównaniu do odbywania stażu na oddziale szpitalnym.**
- **Powinna istnieć możliwość uzyskiwania akredytacji do prowadzenia stażu kierunkowego przez jednostki ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.**
- **Istnieje potrzeba większej ilości fakultatywnych staży kierunkowych oraz większego zakresu wyboru dziedzin w których staże te można odbywać.**
- **Istnieje potrzeba obowiązkowego stażu w ramach SOR oraz z zakresu geriatry (oddział/poradnia).**
- **Jednostka akredytowana powinna mieć podpisaną umowę z więcej niż jednym szpitalem, tak, żeby zapewnić możliwość wyboru miejsc stażowych.**



Kursy

Duża rozbieżność ocen

Kursy „Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów”, „Wybrane Problemy Kliniczne”, „Ratownictwo medyczne” zostały ocenione przez respondentów jako dobre i bardzo dobre. Najgorsze oceny uzyskały kursy z krwiodawstwa oraz zdrowia publicznego.

Wyniki wykazują na fakt, iż młodzi lekarze **widzą potrzebę poszerzania swoich kompetencji**, co może stać się kluczowe w budowaniu modelu „silnego” POZ, jak to ma miejsce w innych krajach europejskich.



Kursy

Rekomendacje

- **Kursy w ramach specjalizacji z medycyny rodzinnej powinny być prowadzone przez specjalistów medycyny rodzinnej czynnych zawodowo.**
- **Rekomendujemy usunięcie kursu z przetaczania krwi i jej składników z programu szkolenia z zakresu medycyny rodzinnej.**
- **Rekomendujemy zmianę zakresu tematycznego poruszanego podczas kursu ze zdrowia publicznego.**
- **Rekomendujemy wprowadzenie do programu specjalizacji kursu USG „*point of care*”.**
- **Rekomendujemy organizowanie dodatkowych kursów: online lub poza dużymi ośrodkami akademickimi.**

Kierownicy specjalizacji

Potrzeba częstszego kontaktu

Ponad połowa rezydentów wskazuje na dobry i częsty kontakt z kierownikiem specjalizacji. Wsparcie przez kierowników najczęściej polega na konsultacji merytorycznej trudniejszych problemów medycznych. Około 30% respondentów wskazuje na brak wsparcia ze strony opiekunów specjalizacji. Istotną kwestią jest problem mobbingu w pracy.

Zauważono problem braku kontroli praktyk w których zatrudnieni są lekarze w trakcie specjalizacji. Istnieje potrzeba nadzoru nad przeprowadzanym szkoleniem – w tym celu lekarze w trakcie specjalizacji mogliby mieć możliwość wypełniania corocznie anonimowej, nieobowiązkowej ankiety, której wyniki byłyby brane pod uwagę przy przedłużaniu akredytacji.

Podczas analizy wyników ankiety rozważaliśmy czy obecna możliwość szkolenia się 3 rezydentów pod opieką 1 specjalisty jest dobrym rozwiązaniem. Niewątpliwie wprowadzenie wynagrodzenia dla kierownika specjalizacji na odpowiednim poziomie wpłynęłoby na poprawę w zakresie opieki nad lekarzami w trakcie specjalizacji.



Kierownicy specjalizacji

Rekomendacje

- Po zakończeniu każdego roku lekarz odbywający specjalizację powinien mieć możliwość wypełnienia anonimowej ankiety dotyczącej szkolenia, ankieta powinna być obowiązkowa dla każdego lekarza po zakończeniu szkolenia w danej jednostce.
- Rekomendujemy wzrost wynagrodzenia kierowników specjalizacji za opiekę nad lekarzem w trakcie specjalizacji.



Praktyczne aspekty szkolenia

Zbyt wczesna samodzielność

Według opinii respondentów, optymalny okres od początku pracy do samodzielnego przyjmowania pacjentów wynosi 1 kwartał tymczasem **aż 1/3 respondentów była zmuszona samodzielnie przyjmować już wcześniej**. Dobrym rozwiązaniem byłoby wydłużenie czasu stażu wstępnego i podzielenie go na opiekę nad pacjentem pediatrycznym oraz geriatrycznym. Problemem jest też długość czasu trwania wizyty – która w przypadku rezydenta powinna być wydłużona. przyjmować pacjentów od pierwszego dnia pracy w przychodni. W trakcie pracy lekarza w poradni powinien być zapewniony nadzór kierownika specjalizacji – w formie bezpośredniej lub pośredniej poprzez środki łączności.

Aż 40% biorących udział w badaniu **nie przyjmuje najmniejszych dzieci**, zwraca uwagę brak czynności zw. z opieką nad najmniejszymi dziećmi w zakresie wymaganych procedur.

Praktyczne aspekty szkolenia

Rekomendacje

- **Proponujemy, żeby wydłużyć czas wstępnego stażu w POZ.**
- **Rekomendujemy żeby do zestawu procedur wymaganych podczas programu specjalizacji dodać przeprowadzenie bilans zdrowia dziecka, patronażu oraz kwalifikacji do szczepień.**
- **Rekomendujemy, żeby ustalić w programie specjalizacji czas trwania wizyty przeprowadzanej przez lekarza w trakcie specjalizacji na 20 minut.**



Placówka szkoląca a szkolenie

Problemy aż u 1/3 badanych

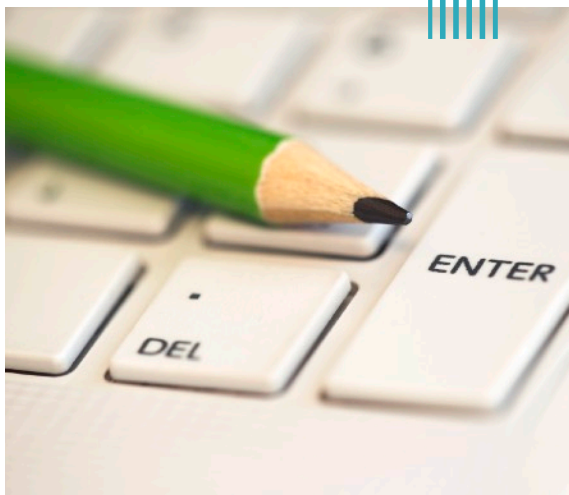
W okresie szkolenia specjalizacyjnego priorytetem powinno być szkolenie i realizacja jego elementów, jednocześnie aż 1/3 respondentów miała problemy z realizacją wymaganych programem kursów i staży.

Połowa z respondentów chciałaby móc odbyć część stażu podstawowego w ramach innego POZ lub POZ zagranicznego.

Placówka szkoląca a szkolenie

Rekomendacje

- **Rekomendujemy dodanie do listy stażów fakultatywnych lub jako części stażu obowiązkowego w POZ 4 tygodniowego stażu w innym POZ.**
- **Rekomendujemy aby wymiany zagraniczne do innych praktyk lekarzy rodzinnych były uznawane za część stażu w POZ.**



Całościowa ocena specjalizacji

Większość lekarzy w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej **poleca tę specjalizację innym lekarzom.**



Rozwój i edukacja w toku szkolenia

Lekarze w trakcie specjalizacji korzystają najczęściej z „Interny” Szczeklika, czasopism medycznych (w tym głównie „Lekarz Rodzinny” Medycyny Praktycznej) oraz wytycznych towarzystw naukowych.

Z badania wynika, że dostępne na rynku podręczniki dla lekarzy rodzinnych nie są przez nich używane w codziennej praktyce.

Znakomita większość placówek nie inwestuje w szkolenie lekarzy, w większości lekarze sami ponoszą koszt swojego kształcenia – kursy USG, kursy medycyny paliatywnej, EKG, kursy szczepień, dermatoskopii i inne.



Rozwój i edukacja w toku szkolenia

Rekomendacje

- **Nie rekomendujemy usuwania czasopism dla lekarzy rodzinnych z listy piśmiennictwa do egzaminu specjalizacyjnego.**
- **Placówka szkoląca powinna zapewnić dostęp do aktualnej literatury medycznej (także w wersji elektronicznej).**
- **Rekomendujemy stworzenie szerokiej bazy kursów fakultatywnych, których wybór zależałby od lekarza w trakcie specjalizacji, a tematyka obejmowała zdobywanie umiejętności praktycznych.**

Wolne uwagi respondentów

Trudne problemy szkolących się lekarzy

W wolnych wnioskach wielu respondentów zwracało uwagę na brak możliwości efektywnego kontaktu z opiekunem specjalizacji, brak wsparcia. Jednocześnie w wypowiedziach młodych lekarzy pojawiał się problem mobbingu w miejscu pracy – problem o tyle istotny, że obecnie zmiana miejsca odbywania specjalizacji w trakcie pierwszego roku pracy nie jest możliwa.

Innym problemem było uzyskanie zgody kierownika specjalizacji na oddelegowanie młodego lekarza do odbywania stażu, ze względu na braku kadrowe w POZ termin stażu nigdy nie był optymalny.

W niektórych poradniach nadal istnieje przeświadczenie, że opieką nad pacjentami pediatrycznymi powinien zajmować się tylko pediatra, stąd istnieje problem w dopuszczaniu do prowadzenia bilansów i szczepień dla rezydentów medycyny rodzinnej.

Badani respondenci przygotowali szereg rozwiązań mogących ulepszyć proces szkolenia specjalizacyjnego. Spośród nich należy wymienić: pomysł organizowania kursów teoretycznych w formie wykładów on-line lub podzielenia najdłuższych kursów na krótsze części

Młodym lekarzom brakuje spotkań w miejscu pracy, gdzie można by omawiać trudniejsze przypadki i przekazywać sobie wiedzę.



Rozwój i edukacja w toku szkolenia

Rekomendacje

- Istnieje potrzeba regularnych, ustrukturyzowanych spotkań lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne ze swoim kierownikiem szkolenia w celu utrzymania nadzoru nad przebiegiem szkolenia, wsparcia merytorycznego i monitorowania warunków pracy.
- W uzasadnionych przypadkach, szczególnie jeśli zachodzi podejrzenie mobbingu, powinna istnieć możliwość zmiany miejsca odbywania specjalizacji w trakcie pierwszego roku szkolenia.



REKOMENDACJE PRZYGOTOWALI:

lek. Joanna Alksnin
lek. Aleksander Biesiada
lek. Michalina Bou-Matar
lek. Dominik Lewandowski
lek. Piotr Kudłacz
lek. Marta Kurdzielewicz-Roszkowska
lek. Łukasz Reczek
lek. Marta Raciborska