

*Wojciech Stefan Zgliczyński¹, Jacek Imiela², Wojciech Zgliczyński³

Lekarze specjalizujący się w zakresie chorób wewnętrznych – motywy wyboru specjalizacji, problemy związane z przebiegiem kształcenia oraz plany zawodowe po uzyskaniu specjalizacji

Physicians specializing in general medicine – factors affecting choice of specialization, problems encountered during specialization and future career plans

¹Zakład Organizacji Opieki Zdrowotnej i Orzecznictwa Lekarskiego, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa
Kierownik Zakładu: dr med. Jarosław Pinkas

²Konsultant krajowy w zakresie chorób wewnętrznych

³Klinika Endokrynologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Szpital Bielański, Warszawa
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Wojciech Zgliczyński

Streszczenie

Wstęp. Informacje na temat czynników motywujących do wyboru specjalizacji, sytuacji zawodowej i planów zawodowych oraz problemów w trakcie odbywania specjalizacji przez lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych w Polsce mogą się przyczynić do lepszego monitorowania stanu zasobów kadrowych i poprawy samego procesu kształcenia.

Cel pracy. Celem pracy było określenie i analiza opinii lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych na temat czynników mających wpływ na wybór specjalizacji, problemów, na jakie napotykają w trakcie kształcenia oraz planów zawodowych po uzyskaniu specjalizacji.

Materiał i metody. Materiał stanowiły dane ze 170 ankiet, które zostały przeprowadzone na kursach dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych prowadzonych przez Klinikę Endokrynologii Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w latach 2012 i 2013. Analiza materiału miała charakter ilościowy. Analizę danych przeprowadzono przy zastosowaniu programu SPSS.

Wyniki. Respondenci byli grupą stosunkowo jednorodną – zarówno pod względem wieku, motywacji do podjęcia specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, jak i planów zawodowych po uzyskaniu specjalizacji. Wyniki badania wskazują na niepokojąco częste występowanie problemów w trakcie specjalizacji. Problemy w największym stopniu dotyczą realizacji staży i kursów specjalizacyjnych, czyli fundamentów kształcenia specjalizacyjnego.

Wnioski. Poważnym problemem jest malejące zainteresowanie lekarzy pracą jako specjaliści chorób wewnętrznych.

Słowa kluczowe: choroby wewnętrzne, lekarze, specjalizacja

Summary

Introduction. Information on factors affecting choice of specialization, employment situation, future career plans and problems encountered during specialization by physicians specializing in internal medicine in Poland can contribute to better monitoring of human resources and improvement of the specialization process.

Aim. The aim of this study was to identify and analyze the opinion of doctors specializing in internal medicine on the factors affecting the choice of specialization, the problems encountered during specialization and future career plans after the specialization.

Material and methods. The material consisted of data from 170 surveys that were conducted on courses for physicians specializing in general medicine conducted by the Clinic of Endocrinology CMKP in 2012 and 2013. Analysis of the material was quantitative, and was performed using the SPSS.

Results. Respondents were relatively homogeneous group – both in terms of age, motivation to take specialization in general medicine and career plans after the specialization. The results show an alarmingly high incidence of problems during specialization process, especially with internships and courses, which are the foundation of specialization training.

Conclusions. A serious problem is the declining interest of doctors to work in primary care.

Key words: general medicine, physicians, specialism

WSTĘP

Specjalizacja w zakresie chorób wewnętrznych jest jedną z podstawowych specjalności lekarskich. Zgodnie z programem specjalizacji celem kształcenia specjalizacyjnego w zakresie chorób wewnętrznych jest poszerzenie wiedzy teoretycznej i praktycznej w profilaktyce, diagnozowaniu i leczeniu chorób na poziomie umożliwiającym samodzielne prowadzenie usług leczniczych według najwyższych standardów (1).

Specjaliści chorób wewnętrznych zapewniający wszechstronną diagnostykę i leczenie chorego stanowią niejako fundament opieki medycznej. Specjalizacja z zakresu chorób wewnętrznych jest niezbędna do dalszego rozwoju zawodowego w wąskich dziedzinach medycyny. Uzyskanie tytułu specjalisty chorób wewnętrznych umożliwia kształcenie w blisko 20 specjalizacjach szczegółowych. Według programu specjalizacji modułowych, który ma obowiązywać lekarzy rozpoczynających specjalizację w 2014 r., choroby wewnętrzne stanowią moduł podstawowy dla 21 specjalizacji. Współcześnie w krajach rozwiniętych obserwuje się tendencję do integrowania opieki medycznej, ma to szczególne znaczenie ze względu na starzenie się społeczeństwa. W Polsce występuje jednak tendencja odwrotna, tzn. powstawanie coraz większej ilości nowych specjalności, dla których naturalną bazą kadrową są specjaliści chorób wewnętrznych. W efekcie liczba internistów w Polsce zmniejsza się, a wprowadzony system specjalizacji modułowych może pogłębić spadek chętnych do tej specjalizacji (2).

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia, jednym z zasadniczych działań w zakresie zapewnienia kadr dla ochrony zdrowia jest monitorowanie zasobów kadrowych i wypracowanie narzędzi do oceny uczestniczących w systemie ochrony zdrowia lekarzy specjalistów (3). Wydaje się, że w zakres tego monitoringu powinien zostać włączony system kształcenia specjalizacyjnego. Obecnie brakuje informacji na temat m.in. czynników mających wpływ na wybór specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych przez lekarzy, sytuacji zawodowej lekarzy w trakcie kształcenia specjalizacyjnego, w tym obciążenia pracą, zadowolenia z wykonywanej pracy, planów zawodowych, a także problemów, na jakie napotykają w trakcie kształcenia specjalizacyjnego. Badania prowadzone w Polsce w ostatnich latach podejmowały kwestie możliwości i barier rozwoju zawodowego lekarzy (4). Nie dotyczą one jednak ściśle kształcenia specjalizacyjnego i odnoszą się do lekarzy w ogólności, bez diagnozy sytuacji w poszczególnych specjalnościach lekarskich. Wiedza na

te tematy mogłaby pozwolić lepiej rozumieć sytuację osób starających się o uzyskanie specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych oraz pomóc w kształtowaniu polityki planowania zasobów kadrowych i kształcenia.

CEL PRACY

Celem pracy było określenie i analiza opinii lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych na temat czynników mających wpływ na wybór specjalizacji, problemów, jakie napotykają w trakcie kształcenia, oraz planów zawodowych po uzyskaniu specjalizacji.

MATERIAŁ I METODY

Materiał stanowiły wyniki badań przeprowadzonych wśród 170 lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych, biorących udział w obowiązkowych kursach specjalizacyjnych „Wprowadzenie do specjalizacji w chorobach wewnętrznych” (65 osób) oraz „Postępy w chorobach wewnętrznych” (105 osób) prowadzonych przez Klinikę Endokrynologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, odpowiednio we wrześniu 2012 oraz w lutym 2013 roku. Narzędziem badawczym była ankieta składająca się z 63 pytań. Badanie prowadzone techniką ankiety audytoryjnej było anonimowe i dobrowolne. W badaniu podjęto zagadnienie trudności związanych z odbywaniem specjalizacji oraz czynników, które mają znaczenie przy podejmowaniu decyzji o wyborze specjalizacji z interny. Ponadto podjęto próbę charakterystyki grupy osób specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych pod kątem m.in. planów zawodowych, satysfakcji zawodowej, oceny sytuacji finansowej i obciążenia pracą.

Zebrane dane zostały poddane analizie ilościowej przy użyciu programu SPSS. Ze względu na dużą ilość odpowiedzi oraz obowiązkowy charakter kursów, uzyskane wyniki można uznać za reprezentatywne nie tylko dla lekarzy biorących udział w tych kursach, ale dla całej populacji lekarzy odbywających specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych. W efekcie uzyskane dane mogą być traktowane jako głos środowiska lekarzy.

WYNIKI

W badaniu wzięło udział 170 osób (65,7% kobiet) w wieku od 31 do 52 lat (średnia – 33,14; mediana – 33; SD – 3,03).

Staż pracy w zawodzie lekarza ankietowanych osób zawierał się w przedziale od 1 roku do 26 lat, ale

przeciętnie nie przekraczał 6 lat (średnia – 5,4431; mediana – 5,0; SD – 2,98713).

Wśród lekarzy biorących udział w badaniu znaleźli się absolwenci 11 działających w Polsce uczelni medycznych. Największą grupę stanowiły osoby, które uzyskały dyplomy w Łodzi (16,6%), Lublinie (13%), Warszawie (11,8%) i Gdańsku (11,2), ponadto wśród ankietowanych dwie osoby ukończyły studia medyczne poza Polską.

Podstawowym miejscem pracy ankietowanych lekarzy były najczęściej szpital publiczny (54,2%) oraz szpital kliniczny (33,9%). Ponadto co dziesiąta osoba (8,3%) wskazywała szpital niepubliczny. Wyraźnie mniej osób wskazywało przychodnię publiczną (1,2%), przychodnię niepubliczną (0,6%) i inne podmioty (1,8%).

Blisko połowa lekarzy pracowała w tylko jednym miejscu (45%). Co trzeci ankietowany (34,3%) miał jedno dodatkowe miejsce pracy, co piąty (17,2%) pracował dodatkowo w dwóch miejscach, a 3,6% pracowało w trzech lub więcej dodatkowych miejscach. Jako dodatkowe miejsce pracy najczęściej wskazywano przychodnię niepubliczną (20%) i przychodnię publiczną (19,3%). Ponadto wskazywano prywatną praktykę lekarską (15,2%), szpital publiczny (13,1%), pogotowie ratunkowe (11%), szpital kliniczny (6,2%), szpital niepubliczny (4,1%) oraz inne podmioty (11%).

Lokalizacja podstawowego miejsca pracy to najczęściej duże miasta powyżej 500 tys. mieszkańców (40,8%) oraz miasta liczące 201-500 tys. mieszkańców (21,3%). Co piąty ankietowany (21,9%) pracował w mieście o liczbie mieszkańców między 51-200 tys., a co dziesiąty (16%) – w mieście poniżej 50 tys. mieszkańców. Żaden ankietowany nie pracował na wsi.

Dla zdecydowanej większości respondentów (95,9%) specjalizacja z chorób wewnętrznych była pierwszą podjętą specjalizacją. Dwie trzecie lekarzy biorących udział w badaniu odbywało kształcenie w ramach rezydentury (68,9%), co piąty w ramach umowy o pracę (20,4%), a co dziesiąty (7,8%) w ramach umowy cywilno-prawnej. Pojedyncze osoby odbywały specjalizację w ramach studiów doktoranckich (2 osoby, tj. 1,2%), w ramach płatnego urlopu szkoleniowego (1 osoba – 0,6%) oraz w innych formach (2 osoby – 1,2%).

Ankietowani zapytani, kiedy podjęli decyzję o wyborze specjalizacji z chorób wewnętrznych, najczęściej wskazywali okres po ukończeniu studiów (43,5%). Połowa respondentów na specjalizację z chorób wewnętrznych zdecydowała się w trakcie studiów, w tym jedna trzecia (31,8%) w końcowym okresie studiów i co dziesiąta (11,8%) w początkowym okresie studiów. Niewielu (2,9%) wiedziało, że chce być internistami jeszcze przed rozpoczęciem studiów, a co dziesiąty (10%) wskazał odpowiedź „Inne”. Najwyżej oceniane w skali od 1 do 7 z podanych 26 powodów wyboru specjalizacji (najwyższe średnie oceny) to m.in.: możliwość uzyskania w kolejnym etapie specjalizacji szczegółowej (5,63); możliwość poznania dużego obszaru wiedzy medycznej (5,63); wszechstronny

charakter specjalizacji z chorób wewnętrznych (5,55); możliwość rozwoju zawodowego (5,43); możliwość bezpośredniego kontaktu z pacjentami (5,16); złożoność przypadków (5,07). Najrzadziej wskazywane (najniższe średnie oceny) to m.in.: presja kolegów z pracy (1,67); presja przełożonych (1,74); wpływ rodziny i/lub przyjaciół (2,14); możliwość awansu na wyższe stanowisko (2,61); czas na czynności niezwiązane z pracą (3,02). Respondenci poproszeni o wskazanie, który z wymienionych czynników był dla nich najbardziej istotny, najczęściej wskazywali: możliwość uzyskania w kolejnym etapie specjalizacji szczegółowej (25%), wszechstronny charakter specjalizacji z chorób wewnętrznych (23,7%), możliwość poznania dużego obszaru wiedzy medycznej (16%).

Ankietowani lekarze zostali poproszeni o wskazanie, jakie problemy napotykali w związku z kształceniem specjalizacyjnym w zakresie otwarcia specjalizacji, staży i kursów specjalizacyjnych oraz relacji z przełożonymi. Dodatkowo poproszono respondentów o wskazanie, czy potrzebne są zmiany w kształceniu specjalizacyjnym.

Większość respondentów (78,4%) deklarowała, że nie miała problemów z otwarciem specjalizacji z chorób wewnętrznych. Osoby, które miały trudności w otwarciu specjalizacji, najczęściej (45,6%) wskazywały ograniczoną liczbę tzw. etatów rezydenckich. Problemy jednej czwartej osób z tej grupy wynikały z ograniczonej liczby miejsc specjalizacyjnych. Ponadto wskazywano na trudności ze strony pracodawcy (14%) i przełożonego (5,3%). Dla części osób (7%) otwarcie specjalizacji wiązało się z koniecznością zmiany miejsca zamieszkania. Pojedyncze osoby (5,3%) wskazywały na występowanie innych problemów w otwarciu specjalizacji.

Co drugi ankietowany (53,8%) przyznał, że miał problemy z odbyciem staży specjalizacyjnych. Większość wskazywanych problemów dotyczyła trudności w uzyskaniu zgody od przełożonego (28,8%) i pracodawcy (7,5%), a także odwoływanie ze staży przez przełożonego (20,0%). Kolejną grupę problemów stanowiły: ograniczona liczba miejsc na stażach specjalizacyjnych (12,5%) oraz niedogodne terminy staży (6,9%). Istotnym problemem, bo dotyczącym co piątą osobę (19,4%), był koszt związany z dojazdami i zakwaterowaniem w czasie staży. Inne problemy ze stażami dotyczyły co dwudziestej osoby (5%).

Ponad połowa respondentów (55,6%) przyznała, że miała problemy z realizacją kursów specjalizacyjnych. Jedna trzecia (33,8%) wskazywanych trudności dotyczyła kosztów związanych z dojazdami i zakwaterowaniem. Co czwarta osoba (23,9%) mająca trudności zwracała uwagę na ograniczoną liczbę miejsc na kursach specjalizacyjnych, a co dziesiąta (11,3%) niedogodne terminy kursów. Problemy z realizacją kursów w części przypadków wynikały z trudności w uzyskaniu zgody od przełożonego (15,5%) i pracodawcy (4,9%), a także odwoływanie z kursów przez przełożonego (2,8%). Inne problemy z kursami dotyczyły co dwudziestej osoby (7,7%).

Jedna trzecia ankietowanych (34,9%) zgłaszała występowanie problemów z przełożonymi rozumianymi jako opiekunowie specjalizacji, ordynatorzy czy też kierownicy placówek. Wskazywane problemy dotyczyły w większości kłopotów z uzyskaniem zgody na staże i kursy od przełożonego (55,7%) oraz pracodawcy (12,9%). Ponadto co dziesiąta osoba (15,7%) wskazująca na występowanie problemów z przełożonymi skarżyła się na dodatkowe wymagania ze strony pracodawcy. Co dziesiąta osoba mająca problemy wskazywała na występowanie innych niż wymienione problemów z szeroko rozumianymi przełożonymi.

Co dziesiąty ankietowany (14,2%) przyznał, że w trakcie specjalizacji napotkał też inne niż wymienione problemy.

Na potrzeby zmian w procesie kształcenia lekarzy w zakresie chorób wewnętrznych wskazywało dwie trzecie (66,7%) respondentów. Pojawiające się postulaty dotyczyły zarówno uporządkowania obecnego stanu rzeczy, jak i wprowadzania nowych rozwiązań.

Mimo występujących problemów w trakcie specjalizacji, respondenci pozytywnie ocenili obecne warunki uzyskiwania specjalizacji z chorób wewnętrznych. Wprawdzie tylko 3% oceniło warunki jako bardzo dobre, ale już dwie trzecie (35,8%) uważało, że warunki są raczej dobre. Połowa respondentów (50%) warunki odbywania specjalizacji uznała jako średnie. Negatywnie warunki kształcenia ocenił co dziesiąty respondent (raczej złe – 9,1%, bardzo złe – 1,8%).

Ze stwierdzeniem, że pozycja specjalizacji z chorób wewnętrznych na tle innych podstawowych specjalizacji lekarskich jest wysoka, nie zgodziło się trzy czwarte respondentów (zdecydowanie się nie zgadzam – 25,6%; nie zgadzam się – 23,2%; raczej się nie zgadzam – 23,8%). Przeciwnego zdania było 13,8% (zgadzam się – 6%; raczej się zgadzam – 4,8%; zdecydowanie się zgadzam – 3%). 13,7% uznało, że trudno powiedzieć.

Respondenci zapytani, czy gdyby była możliwość wyboru innej specjalizacji, to zdecydowałiby się na specjalizację z chorób wewnętrznych, w większości odpowiedzieli twierdząco (zdecydowanie tak – 15,5%; raczej tak – 45,8%). Na inną specjalizację niż interna zdecydowałby się co trzeci ankietowany (raczej nie – 18,5%; zdecydowanie nie – 10,7%). Zdania na ten temat nie miał co dziesiąty ankietowany (9,5%).

Zadowolenie z przebiegu swojej kariery zawodowej deklarowała zdecydowana większość ankietowanych. Bardzo zadowolony był co dziesiąty respondent (7,7%). Połowa ankietowanych deklarowała, że jest raczej zadowolona (51,5%), a co trzecia osoba deklarowała średnie zadowolenie (34,3%). Niezadowolona była co dwudziesta osoba biorąca udział w badaniu (raczej niezadowolony – 5,9%; bardzo niezadowolony – 0,6%).

Respondenci zostali poproszeni o ocenę warunków materialnych swojego gospodarstwa domowego. Połowa z nich (54,5%) zadeklarowała, że żyje na średnim poziomie, i choć starcza im na co dzień, to muszą oszczędzać na poważniejsze zakupy. Co

trzeci ankietowany (32,3%) stwierdził, że żyje dobrze i starcza mu na wiele bez specjalnego oszczędzania, a co dwudziesta osoba (4,2%), że żyje bardzo dobrze i może pozwolić sobie na pewien luksus. Warunki materialne jako skromne, zmuszające do oszczędnego gospodarowania, deklarował co dziesiąty ankietowany lekarz (8,4%), a jedna osoba (0,6%) deklarowała, że żyje bardzo biednie i nie starcza jej na podstawowe potrzeby.

Na pytanie czy ankietowany planuje po uzyskaniu specjalizacji z chorób wewnętrznych dalej się specjalizować, twierdząco odpowiedziała większość badanych (92,8%). Najbardziej preferowanymi przez ankietowanych specjalizacjami szczegółowymi były m.in.: kardiologia, endokrynologia i diabetologia.

Respondenci zostali zapytani, jakie mają plany związane z miejscem pracy po uzyskaniu specjalizacji. Chęć pozostania w dotychczasowym miejscu pracy zadeklarowała jedna trzecia ankietowanych (39,8%). Co dwudziesta osoba (6,6%) deklarowała chęć założenia praktyki lekarskiej, podobnie co dwudziesta osoba chciała wyjechać do pracy za granicę. Co piąta osoba nie była jeszcze zdecydowana (21,9%). Jedna czwarta respondentów miała inne niż wymienione w kafeterii plany (24,5%).

Na pytanie czy ankietowany jest zainteresowany obecnie podjęciem pracy za granicą, dwie trzecie respondentów (59,2%) zadeklarowało, że nie jest zainteresowana podjęciem pracy w innym kraju. Jedna trzecia osób zakłada taką możliwość, w tym 14,2% wyjechałoby, gdyby dostało taką propozycję, a 15,4% będzie się starać lub już się stara o pracę poza Polską. Co dziesiąta osoba (11,2%) jest w tej kwestii niezdecydowana.

DYSKUSJA

Zgodnie z przyjętymi założeniami w 2014 roku zmieni się tryb odbywania specjalizacji, tym samym przestanie obowiązywać podział na specjalizacje podstawowe i szczegółowe. W związku z tym przedstawiona charakterystyka lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych opisuje ostatnie grupy lekarzy specjalizujących się w dotychczasowym trybie. Wydaje się, że mimo planowanych zmian w organizacji kształcenia, wskazane w badaniu problemy związane ze szkoleniem specjalizacyjnym niestety będą dalej aktualne.

Należy stwierdzić, że respondenci byli grupą stosunkowo jednorodną – zarówno pod względem wieku, jak i lokalizacji miejsca pracy. Obciążenia związane z kształceniem specjalizacyjnym i pracą nierzadko w kilku miejscach, zachęcają do zastanowienia się nad jakością wykonywanej przez nich pracy i efektywnością kształcenia specjalizacyjnego.

Uzyskane dane wskazują, że poważnym problemem kształcenia specjalizacyjnego w Polsce jest nieprzestrzeganie przyjętych zasad kształcenia, takich jak m.in. realizowanie wymaganych programem kursów, staży i procedur medycznych. Wydaje się, że ten stan rzeczy wynika z niedoborów kadrowych w systemie ochrony zdrowia – zbyt mała liczba lekarzy sprawia,

że utrudnione jest zapewnienie w jednym czasie opieki medycznej dla społeczeństwa i odpowiedniej ilości czasu na efektywne szkolenie lekarzy. Problemem może być również nieumiejętność odpowiedniego zarządzania zasobami kadrowymi, w tym planowania specjalizacji, np. odkładanie realizacji kursów specjalizacyjnych na końcowy okres kształcenia, co zwiększa ryzyko niezakwalifikowania się na niektóre kursy (5).

Podjęcie działań zmierzających do zmiany stanu rzeczy, w tym szeregu kompleksowych zmian organizacyjnych, wydaje się konieczne. Przykładem takich działań jest próba ograniczenia nakładów finansowych ponoszonych na kształcenie przez samych lekarzy poprzez organizację kursów w pobliżu miejsca zamieszkania. Co więcej, na potrzebę zmian wskazują sami lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.

Specjalizacja z zakresu chorób wewnętrznych przez zdecydowaną większość przyszłych lekarzy internistów jest traktowana jako etap konieczny do uzyskania specjalizacji szczegółowej, jednocześnie ankietowani dostrzegają zalety tej specjalizacji w postaci uzyskania szerokiej, przekrojowej wiedzy. Zrealizowanie planów dalszej specjalizacji szczegółowej groziłoby jednak poważnymi niedoborami internistów w systemie opieki zdrowotnej. Z drugiej strony niezrealizowanie planów może prowadzić do frustracji, która będzie w negatywny sposób wpływać na pracę lekarzy.

Preferencja zdecydowanej większości respondentów do podjęcia wąskiej specjalizacji po uzyskaniu specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych może wynikać m.in. z aspiracji zawodowych; niskiej pozycji specjalizacji z chorób wewnętrznych na tle innych specjalizacji; ograniczonego zaufania ze strony pacjentów dyskredytujących internistów jako lekarzy od wszystkiego;

polityki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia przyczyniającej się do marginalizacji oddziałów internistycznych, jako deficytowych, grożących utratą płynności finansowej szpitali; wysokich aspiracji materialnych lekarzy, których zaspokojeniu sprzyja wąska specjalizacja. W tej sytuacji wydaje się właściwe podjęcie działań służących dowartościowaniu pozycji chorób wewnętrznych, w tym m.in. uznanie specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych jako specjalizację priorytetową.

WNIOSKI

Respondenci byli grupą stosunkowo jednorodną – zarówno pod względem wieku, motywacji do podjęcia specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, jak i planów zawodowych po uzyskaniu specjalizacji. Wyniki badania wskazują na niepokojąco częste występowanie problemów w trakcie specjalizacji. Problemy w największym stopniu dotyczą realizacji staży i kursów specjalizacyjnych, czyli fundamentów kształcenia specjalizacyjnego. Mimo że blisko dwie trzecie lekarzy jest zadowolonych z podjęcia specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, to poważny problem stanowi malejące zainteresowanie późniejszą pracą jako specjalistów chorób wewnętrznych. Ze względu na znaczenie internistów dla efektywności systemu opieki zdrowotnej konieczne jest podjęcie działań zaradczych, które powinny przyczynić się do przywrócenia właściwej rangi specjalizacji z chorób wewnętrznych. Podjęcie takich działań powinno być oparte na badaniach, które będą wskazaniem dla instytucji organizujących proces kształcenia specjalizacyjnego co do kierunków i obszarów niezbędnych przekształceń dla zwiększenia jakości i efektywności docelowego modelu kształcenia lekarzy.

PIŚMIENNICTWO

1. Program specjalizacji w chorobach wewnętrznych dla lekarzy po stażu podyplomowym (bez żadnej specjalizacji). Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2005.
2. Imiela J: Opracowanie przygotowane w ramach programu Ministerstwa Zdrowia. Specjalizacje lekarskie w Polsce. Stan obecny, perspektywy rozwoju w latach 2010-2015, http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/8_choroby_wewnetrzne_13072011.pdf [dostęp 20 października 2013 r.].
3. Specjalizacje lekarskie w Polsce. Stan obecny, perspektywy rozwoju w latach 2010-2015, <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=b2&ms=670&ml=pl&mi=670&mx=0&mt=&my=668&ma=017888> [dostęp 20 października 2013 r.].
4. Możliwości i bariery rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów. Polska Akademia Nauk, Instytut Filozofii i Socjologii, Ośrodek Studiów i Analiz, Naczelna Izba Lekarska, Warszawa 2012, http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0009/46728/Raport-opis.pdf [dostęp 20 października 2013 r.].
5. Węgrzyn Z, Markowska H, Dąbrowska T, Grudziąż-Sękowska J: Kształcenie podyplomowe kadr medycznych. Stan aktualny uwagi i opinie. [W:] Opolski J (red.): Metodologia planowania kadr w specjalizacjach medycznych. Raport z badań. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2007: 136.

otrzymano/received: 17.09.2013
zaakceptowano/accepted: 30.10.2013

Adres/address:
*Wojciech Zgliczyński
Zakład Organizacji Opieki Zdrowotnej
i Orzecznictwa Lekarskiego CMKP
ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa
tel.: +48 (22) 560-11-31
e-mail: wojciech.zgliczynski2@cmkp.edu.pl