

Szkolenie specjalizacyjne z położnictwa i ginekologii w Polsce oczami młodego lekarza

Specialised training in obstetrics and gynaecology in Polish
from the perspective of a young practitioner/doctor

Olga Pietrzak¹, Agnieszka Horała^{2,3}

¹Klinika Perinatologii, I Katedra Ginekologii i Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

²Klinika Onkologii Ginekologicznej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

³Europejskie Stowarzyszenie Specjalizujących się w Położnictwie i Ginekologii, ENTOG – Sekcja Polska

Szkolenie specjalizacyjne jest ważnym okresem w życiu młodego lekarza. W ciągu kilku lat ma przygotować się do bycia samodzielnym, niezależnym, odpowiedzialnym pracownikiem systemu ochrony zdrowia. W tym czasie powinien zdobyć kompetencje, które umożliwią mu zapewnienie pacjentom najlepszej opieki.

W dziedzinie położnictwa i ginekologii proces nauczania ma niezwykle istotne znaczenie. Młody ginekolog położnik musi w trakcie specjalizacji nie tylko osiąść wiedzę teoretyczną, ale równocześnie zdobyć wiele umiejętności praktycznych.

Dodatkowo proces szkolenia związany jest z odpowiednim ukształtowaniem charakteru przyszłego specjalisty. W przypadku niniejszej specjalizacji konieczne jest wypracowanie empatycznego, pełnego zrozumienia i szacunku podejścia do pacjentki, a także uświadomienie sobie olbrzymiej odpowiedzialności ciąży na lekarzu. Przecież to od niego zależy zdrowie i życie kobiety oraz, niejednokrotnie, jej dziecka. Równocześnie nie wolno zapominać, że obecnie większość pozwów sądowych lekarzy dotyczy właśnie położników i ginekologów.

Podsumowując, specjalizacja lekarza ginekologa położnika jest niezwykle złożonym zagadnieniem i wyjątkowo trudno jest stworzyć właściwy system nauczania. Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie programu specjalizacji oraz zmian, jakim uległ on w ostatnim czasie, a także przedstawienie, jak wygląda w praktyce szkolenie specjalizacyjne.

Staże podstawowe i kierunkowe

Teoretyczne założenia programu specjalizacji wydają się być właściwe. Aktualnie zakładają realizację 6 staży

w zakresie położnictwa i ginekologii oraz 4 na innych oddziałach (m.in. neonatologii, anestezjologii).

W praktyce bywa jednak różnie. W części ośrodków przełożeni opieszale kierują specjalizantów na staże zewnętrzne, co wynika głównie z faktu niedostatecznej liczby lekarzy w jednostce macierzystej. Młodego pracownika po prostu często nie ma kto zastąpić.

W innych przypadkach to sami początkujący lekarze niechętnie opuszczają swój oddział. Często powodem tego jest fakt, że poza własnym oddziałem nie są włączani do aktywnego udziału w pracy, a odgrywają jedynie rolę obserwatorów.

Niestety nadal tylko w niewielu szpitalach funkcjonuje koordynator stażów, który rozpisuje grafik rotacji i czuwa nad tym, by każdy rezydent mógł zaliczyć dany staż zgodnie z programem, oraz by na oddziale nie zabrakło rąk do pracy.

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie położnictwa i ginekologii w Polsce uległo znacznym zmianom 1 października 2014 roku. Zostało skrócone z 6,5 do 5 lat, głównie kosztem 12-miesięcznego stażu z chirurgii ogólnej, który zredukowano do 8 tygodni. Tym samym czas trwania specjalizacji zrównany został ze średnią obowiązującą w większości krajów europejskich. Zmianę tę pochwała większość rezydentów, ponieważ długi staż z chirurgii, według założeń programu realizowany w pierwszym roku specjalizacji, był często fikcją. Młodzi lekarze zgodnie przyznają, że 2 miesiące to wystarczający czas na naukę podstawowych zagadnień z chirurgii ogólnej, niezbędnych do późniejszej pracy w położnictwie i ginekologii (tab. 1).

Wątpliwość budzi jednak zniesienie stażu z zakresu chorób wewnętrznych. Ten krótki okres spędzony na

Tabela 1. Staże kierunkowe – zmiany w programie specjalizacji

Rodzaj stażu	Do 31 marca 2014	Od 1 października 2014
Staż w bloku porodowym i na oddziale położniczym	14 miesięcy	58 tygodni
Staż w zakresie patologii ciąży	14 miesięcy	40 tygodni
Staż w zakresie ginekologii	14 miesięcy	57 tygodni
Staż w poradni położniczo-ginekologicznej	4 miesiące	12 tygodni
Staż w zakresie neonatologii	1 miesiąc	4 tygodnie
Staż w zakresie endokrynologii ginekologicznej	2 miesiące	4 tygodnie
Staż w zakresie ginekologii onkologicznej	3 miesiące	12 tygodni
Staż w zakresie chirurgii ogólnej	12 miesięcy	8 tygodni
Staż w zakresie urologii	1 miesiąc	4 tygodnie
Staż w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii	1 miesiąc	4 tygodnie
Staż w zakresie chorób wewnętrznych	1 miesiąc	Zniesiono
Staż w pracowni histopatologicznej	2 tygodnie	Zniesiono
Staż w pracowni diagnostyki laboratoryjnej	2 tygodnie	Zniesiono

oddziale internistycznym, szczególnie dla lekarza posiadającego już pewną wiedzę z ginekologii i położnictwa, umożliwił pogłębienie wiedzy z zakresu chociażby chorób układów sercowo-naczyniowego, pokarmowego i wydalniczego oraz mógl ułatwić przyszłą współpracę między ginekologiem położnikiem a lekarzem chorób wewnętrznych.

Kolejną wprowadzoną zmianą jest usunięcie z programu specjalizacji stażu z histopatologii. Ten ruch też jest różnie oceniany przez specjalizantów. Część z nich chciałaby bliżej przyjrzeć się pracy lekarza patomorfologa i zrozumieć podstawy przygotowywania materiału cytologicznego oraz histopatologicznego. Wiedza ta może przecież wpłynąć na lepszą jakość preparatów przekazywanych przez lekarza ginekologię do oceny cytologicznej bądź histopatologicznej.

Kursy specjalizacyjne

W czasie szkolenia rezydenci mają obowiązek odbyć 16 – a od 2014 roku ponad 18 – tygodni kursów, zarówno teoretycznych, jak i praktycznych (np. kursy ultrasonografii, endoskopii). Od 3 lat zapisy na nie odbywają się wyłącznie za pośrednictwem strony internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP), co znacznie ułatwiło i uporządkowało system zapisów.

Kursy są obecnie jedną z niewielu okazji do klasycznego „nauczania”, często w formie wykładów bądź seminariów. Co więcej kursy pozwalają nie tylko na pogłębienie wiedzy na dany temat, ale również umożliwiają integrację młodych ginekologów położników z różnych ośrodków.

Teoretycznie każdy kurs powinien zakończyć się zaliczeniem, lecz w praktyce rzadko do tego dochodzi. Uczestnicy zazwyczaj są zadowoleni z takiego rozwiązania, ale pozostaje pytanie, czy rezygnacja z dodatkowej motywacji do nauki, nie przynosi więcej strat niż korzyści.

Niekiedy problemem staje się uzyskanie zgody na oddelegowanie na obowiązkowy kurs. W większości przypadków wynika to z trudności organizacyjnych i zapewnienia ciągłości pracy w jednostce macierzystej. Chociaż liczba kursów zmieniła się nieznacznie, to jednak rozłożone są nie na 6,5, ale na 5 lat trwania specjalizacji.

Ośrodków prowadzących kursy jest wciąż niewiele. Ma to olbrzymie znaczenie głównie dla lekarzy z mniejszych miast. Muszą oni dojeżdżać na kurs odbywający się niejednokrotnie kilkaset kilometrów od ich miejsca zamieszkania, co wiąże się z dużymi kosztami dojazdu i zakwaterowania. Z pomocą przychodzą niektóre okręgowe izby lekarskie (np. wielkopolska), które dofinansowują udział w kursach poza miejscem zamieszkania.

Kwestionowana bywa również jakość kursów. Ośrodki oferujące wysoki poziom nauczania cieszą się największym zainteresowaniem. Część placówek niestety traktuje młodych lekarzy jak zło konieczne i maksymalnie skraca czas prowadzonych zajęć. Raz odbytego kursu w gorszym ośrodku nie można niestety powtarzać w innym miejscu.

Procedury

Program specjalizacji wymaga od szkolącego się wykonania określonej, minimalnej liczby zabiegów, operacji i procedur medycznych. Wyszczególnia też, ile z nich należy wykonać samodzielnie (tj. jako główny operator), a ile jako asysta.

Tabela 2. Zabiegi, operacje, procedury medyczne wykonane samodzielnie – przykładowe zmiany w programie specjalizacji

Rodzaj zabiegu	Do 31 marca 2014	Od 1 października 2014
Poród fizjologiczny	100	100
Cięcie cesarskie	50	40
Obrót zewnętrzny	5	Zniesiono
Wycięcie macicy drogą brzuszną	20	Łącznie 25
Nadpochwowe wycięcie trzonu macicy	10	
Histeroskopie diagnostyczne	Łącznie 20	25
Histeroskopie operacyjne		20
Proste wycięcie sromu	2	Zniesiono
Łyżeczkowanie ścian jamy macicy	50	50
USG w okresie ciąży	Nie występowało	200
Ginekologiczne badanie USG	Nie występowało	100

W 2014 roku lista procedur została znacznie zmodyfikowana i dostosowana do aktualnych realiów – usunięte zostały niektóre zabiegi i operacje, na przykład obrót zewnętrzny i radykalne wycięcie sromu (z uwagi na niewielką liczbę przypadków oraz wysoki stopień wyspecjalizowania), a niektóre procedury (np. porody zabiegowe i pośladowe) zostały zebrane w grupy. Te zmiany są najbardziej logiczne i uzasadnione (tab. 2).

Podczas gdy z realizacją często wykonywanych procedur, na przykład łyżeczkowania jamy macicy, raczej nikt nie ma problemu, to realizacja procedur bardziej specjalistycznych, chociażby onkologicznych lub operacji brzusznych czy laparoskopowych, stanowi niekiedy wyzwanie.

Jak się okazuje, problem z dostępem do operacji jest powszechny również w pozostałych krajach europejskich. Programy specjalizacji są aktualizowane co kilka, kilkanaście lat i nie wszystkie nadążają za szybkim rozwojem medycyny.

W ostatnim czasie zmienił się znacząco profil operacji – w niektórych ośrodkach operacje brzuszne prawie w całości zostały wyparte przez laparoskopię; w innych z kolei jest silna tradycja operacji pochwowych. Aby rzeczywiście zdobyć doświadczenie w różnych typach zabiegów, nierzadko powinno się podczas swojej specjalizacji odbyć część szkolenia w innym miejscu. Taka koncepcja wydaje się być warta rozważenia.

Bardzo wartościową i pozytywnie odbieraną zmianą przez młodych lekarzy jest konieczność udokumentowania minimum 100 badań ultrasonografii (USG) ginekologicznych oraz 200 badań USG położniczych. Modyfikacja ta podkreśla, jak istotne jest wykorzystanie tej metody we współczesnym położnictwie i ginekologii.

Ustawiczne kształcenie, zebrania interdyscyplinarne i tym podobne

Dodatkowymi atutami niektórych ośrodków są regularne spotkania naukowe w obrębie oddziału lub interdyscyplinarne. Przykładowo każdy członek zespołu ma za zadanie przygotować opracowanie najnowszych doniesień i rekomendacji na dany temat, które następnie przedstawia na forum i które stanowią punkt wyjścia do dyskusji. Jest to znakomity sposób na podnoszenie kwalifikacji zarówno specjalizujących się, jak i specjalistów oraz okazja do wymiany doświadczeń.

System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych

Podczas ostatniej (jesień 2017) rekrutacji na specjalizację lekarskie pierwszy raz wykorzystano System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMKPM. Wprowadza on wiele zmian w procesie szkolenia podyplomowego. Po pierwsze, wycofuje papierowe książeczki specjalizacyjne, a potwierdzenie odbycia poszczególnych staży, kursów, procedur oraz zapisy na egzaminy odbywać się będą drogą elektroniczną. Z jednej strony jest to rozwiązanie nowoczesne i wygodne, jednak z drugiej – nakłada na kierownika specjalizacji liczne nowe obowiązki. Co więcej, SMKPM wymaga pewnej biegłości w posługiwaniu się systemem informatycznym, chociaż wprowadzenie go nie było poprzedzone żadnym szkoleniem. Może to zniechęcić wielu lekarzy, szczególnie tych z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, do podejmowania się opieki nad specjalizantem. Nie dość, że do tej pory nie wprowadzono wynagrodzenia dodatkowej pracy związanej z kierowaniem

specjalizacją, to teraz dodatkowo kierownik zobligowany jest do podjęcia kolejnych, złożonych obowiązków.

Szkolenie specjalizacyjne w przyszłości

Jak wpłyną na zdawalność egzaminów specjalizacyjnych zmiany wprowadzone w 2014 roku, trudno w tym momencie przewidzieć. Na pierwsze rezultaty przyjdzie poczekać przynajmniej do wiosny 2020, kiedy egzamin specjalizacyjny zdawać będzie pierwszy rocznik lekarzy odbywających specjalizację w trybie 5-letnim.

Więcej dowiemy się, gdy rocznik młodych specjalistów rozpocznie pracę. Wtedy dopiero będzie można w pełni ocenić, czy wprowadzane zmiany były zasadne oraz ewentualnie jakie dalsze zmiany powinny zostać wprowadzone w kolejnych latach.

Jedno jest pewne: dawniej nauka medycyny była oparta na relacji „mistrz–uczeń”, natomiast obecnie coraz więcej odpowiedzialności za swoje szkolenie przejmują sami zainteresowani i to głównie od ich zaangażowania zależy, w jakim stopniu i jak należy owo szkolenie zrealizować.