

SPECJALIZACYJNE PRZEPYCHANKI

Wojciech Gawroński

Zakład Medycyny WF i Sportu Akademia Wychowania Fizycznego, Kraków

Jak wiemy do 1999 roku obowiązywał dwustopniowy system specjalizacji (I stopień 2 lata oraz drugi trwający 3 lata), który wprowadzono po II wojnie światowej, wzorując się na szkoleniu obowiązującym w byłym Związku Radzieckim, gdzie nawet było ono trzystopniowe. System ten pozwolił szybko wyszkolić specjalistów I stopnia uzupełniając tym samym duże zapotrzebowanie na przeszkolonych lekarzy w danej specjalności. Niemniej z czasem uległ nieoczekiwanym wynaturzeniom. Jak się okazało ilość specjalistów II stopnia niekoniecznie wzrastała, ponieważ nie było dużej motywacji jej uzyskiwania. Stąd wiele osób wydłużało okres szkolenia specjalizacyjnego do kilku i nawet więcej lat, ponieważ ówczesne rozporządzenia nie określały okresu na ich zrealizowanie. Specjalizację II stopnia uzyskiwali przeważnie lekarze, którzy mieli szansę zostać ordynatorami. Pozostali „odpuszczali” gdyż nie było korzyści ze zdobycia specjalizacji II stopnia. Tak więc najczęściej specjalizację II stopnia rozpoczynali przeważnie pasjonaci, szczególnie w mniej popularnych specjalnościach, do których należała także medycyna sportowa.

Jak dziś pamiętam, początkiem roku 2001-go podczas spotkania z ówczesnym ministrem zdrowia Grzegorzem Opalą (urząd sprawował między 8 listopada 2000 a 19 października 2001) PTMS oraz Konsultant Krajowy stanął przed trudnym zadaniem utrzymania specjalizacji w zakresie medycyny sportowej. W ramach wejścia do Unii Europejskiej Polska przyjęła dyrektywę przejścia na jednostopniowy system szkolenia specjalizacyjnego, który w wyniku rozwoju medycyny doprowadził do wprowadzenia specjalizacji podstawowych, jak i szczegółowych zwanych w Europie subspecializacjami. Skutkiem czego kilka specjalizacji tzw. drugiego stopnia, których nie było na liście specjalizacji podstawowych obowiązujących w UE, siłą faktu stało przed widmem likwidacji. Tak było także w przypadku medycyny sportowej, i wszelkie argumenty wysuwane podczas tego spotkania, aby rozbudować jej program do specjalizacji podstawowej rozumianej szeroko jako medycyna aktywności ruchowej nie trafiały do wyobraźni ówczesnych decydentów. Pozostało więc tylko zadowolić się medycyną sportową jako specjalizacją szczegółową, co przy takim zrozumieniu

problemu trudno uznać za sukces. Raczej za pirrusowe zwycięstwo, co uświadomili sobie szybko kierownicy specjalizacji oraz sami specjalizujący się lekarze. Z jednej strony dobrze, bo medycyna sportowa pozostała w ogóle uznana jako specjalizacja, a z drugiej źle, bo praktycznie ponownie jej uzyskanie ograniczyło się do wąskiej grupy lekarzy.

Obecnie funkcjonuje jednostopniowy system specjalizacji – tj. możliwe jest jedynie uzyskanie tytułu specjalisty danej specjalności w trakcie jednolitego szkolenia trwającego zwykle 5-6 lat. Tak więc ponownie specjalizacje szczegółowe, w tym także medycynę sportową otwierają wyjątkowi pasjonaci, lekarze, którzy uzyskali tytuł specjalisty na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25.03.1999r. lub lekarze posiadający II stopień specjalizacji uzyskany na podstawie poprzednich przepisów. Aktualnie w związku z obowiązującym programem lekarze mają ograniczony czas na realizację specjalizacji z medycyny sportowej, który wynosi 24 miesiące w przypadku zatrudnionych w poradni medycyny sportowej lub 30 miesięcy (2,5 roku) dla osób zatrudnionych w innych jednostkach służby zdrowia, w co wliczone są staże, kursy i urlopy. Stąd jest to możliwe jedynie u lekarzy pracujących w poradni medycyny sportowej, a dla innych praktycznie niemożliwe, ponieważ nie ma w Polsce ani jednej „rezydentury” w zakresie medycyny sportowej, a na udzielenie płatnego urlopu szkoleniowego na czas odbywania specjalizacji w ośrodku akredytowanym nie ma co liczyć, szczególnie w obecnej sytuacji w jakiej znajduje się „służba” zdrowia w Polsce. Tak więc zrealizowanie w tym czasie obowiązującego programu specjalizacji grozi ponownym wynaturzeniem (kłamstwem) albo graniczy z absurdem, ponieważ na ten czas należałoby odłożyć praktykowanie podstawowej specjalizacji. Jedynie dzięki temu, że czas odbywania specjalizacji może być wydłużony o połowę (nie więcej) niż okres jej trwania, jest możliwe przy heroicznym wysiłku i wytrwałości rzetelne zrealizowanie wymaganego programu. Dzięki takiemu zabiegowi -indywidualizowanemu programowi specjalizacji możliwa jest obecnie realizacja programu specjalizacji, przez znów tylko nielicznych pasjonatów medycyny sportowej. W nieco lepszej sytuacji byli ci lekarze, którzy otworzyli

specjalizacje do 2003 roku i zrealizowali specjalizacje wg „przejściowego” programu z roku 2001, który przewidywał 3 letni czas trwania szkolenia, ale tak naprawdę suma kursów i staży nie dawała wtedy 24 (30) miesięcy wymaganych w specjalizacjach szczegółowych. Dlatego wydłużenie tzw. specjalizacyjnego stażu podstawowego w zakresie medycyny sportowej do 12 miesięcy pozwoliło spełnić wymagane kryterium i tym samym specjalizacja z medycyny sportowej została uznana za specjalizację szczegółową.

Decyzja ta nie spotkała się ze zrozumieniem ze strony niektórych specjalizujących się lekarzy. Niemniej według mojej opinii odbycie tego stażu w tym zakresie jest niezbędne, ponieważ orzecznictwo sportowo-lekarskie jest podstawowym zadaniem medycyny sportowej. Poznanie specyfiki tego typu badań profilaktycznych, które lekarzom specjalistom (praktycznie wszystkich specjalności) są całkowicie nieznane, wymaga przede wszystkim czasu. Ponadto lekarze Ci nie są wyczuleni na zjawisko dysymulacji, które w przeciwieństwie do innych dyscyplin medycznych występuje nader często. Pomijam tu oczywiście wiele innych specyficznych doświadczeń jakie lekarz specjalizujący się zdobywa w trakcie pracy orzeczniczej w poradni medycyny sportowej. Ośrodek akredytowany posiadający kontrakt z NFZ gwarantuje dostęp do dużej grupy pacjentów o szerokim przekroju wiekowym jak i uprawianych dyscyplin sportowych. Daje to gwarancje nabycia nawyków rzetelnego badania oraz prowadzenia dokumentacji i konsekwentnego egzekwowania wykonania niezbędnych badań laboratoryjnych i konsultacji.

W 2005 r. podczas Kongresu na Cyprze prezydent EFSMA Prof. Bachl z Wiednia stanął przed podobnym problemem jak my w 2001 roku. Okazało się, że po powiększeniu Unii specjalizacja z medycyny sportowej nie została uznana. Stało się tak między innymi dzięki zbyt „papieskiej” postawie takich krajów jak właśnie Polska, Słowacja czy Węgry, które w drodze do Unii, nie myśląc perspektywnie, utworzyły specjalizacje szczegółowe! Dla ratowania sytuacji próbowano nawet fortelu i szybko chciano tą specjalizację utworzyć w takich krajach jak Cypr i Malta, aby uzyskać wymagana liczbę. Niestety manewr ten się nie powiódł.

EFSMA podjęła żmudną drogę polegającą na utworzeniu tej specjalizacji przez samą Europejską Unię Medycznych Specjalności (European Union of Medical Specialities – UEMS). Na szczęście Zachód od dawna, w przeciwieństwie do naszych decydentów, widzi problemy zdrowotne wynikające z sedentarnego trybu życia obywateli i szczególną rolę jaką aktywność fizyczna odgrywa w profilaktyce chorób cywilizacyjnych i dlatego tych medycznych „urzędników” nie trzeba było długo przekonywać. Na spotkaniu w Monachium 21/22 października 2005 r. Zarząd UEMS

wyraził zgodę na utworzenie Multidisciplinary Joint Committee (MJC) on Sports Medicine, której powierzono zadanie standaryzacji szkolenia w zakresie medycyny sportowej i doprowadzenia do uznania specjalizacji w tym zakresie w EU. W niedługim czasie po powołaniu tego Komitetu przedstawiciele EFSMA opracowali „Minimum Curriculum”, które było wysłane dwukrotnie do wszystkich sekcji (specjalności) UEMS dla poczynienia uwag i komentarzy. Ponieważ, co jest najistotniejsze nie było żadnych krytycznych uwag, Komitet wystąpił oficjalnie do UEMS celem oficjalnego zatwierdzenia. Ostatecznie, co jest informacją z ostatniej chwili, Zarząd UEMS na posiedzeniu 13 października 2007 w Bratysławie ma oficjalnie przyjąć wymogi dla specjalizacji z medycyny sportowej. Chronologia spotkań MJC oraz wszystkie podjęte kroki i przyjęte dokumenty są zamieszczone na stronie internetowej EFSMA <http://www.efsma.net/index.asp> historie. Z tego co wiem, to proponowany program specjalizacji jest bliźniaczo podobny do naszego „szczegółowego”, tylko z nieznacznie wydłużonymi czasokresami poszczególnych stażów, tak aby minimalny czas trwania specjalizacji spełniał kryteria specjalizacji podstawowej. Cel specjalizacji wymieniony w pierwszej kolejności to: profilaktyka chorób przewlekłych powodowanych przez sedentarny styl życia, która może być częściowo wsparta przez specjalistyczną wiedzę z zakresu medycyny sportowej. Nic dodać nic ująć – to właśnie podkreślaliśmy na wspomnianym spotkaniu w ministerstwie! Ale tego nikt z naszych urzędników do dzisiaj nie chce przyjąć do wiadomości. Wszyscy zawężają medycynę sportową do opieki nad wyczynowcem. I tu tkwi niebezpieczeństwo i obawa, ponieważ kolejny krok to rozesłanie „Minimum Curriculum”, do wszystkich oficjalnych „ciał” w poszczególnych krajach zajmujących się medycznym szkoleniem i prowadzeniem specjalizacji. Mamy nadzieję, że dokument ten trafi też do PTMS oraz konsultanta krajowego, a nie zostanie zaopiniowany gdzieś na poziomie dyletanctwa urzędniczego! Istotne jest to aby kraje, które mają już specjalizację podstawową z medycyny sportowej, oraz te kraje, które rozpoczęły proces jej utworzenia zaakceptowały „Minimum Curriculum”. Dopiero w chwili kiedy 2/3 krajów EU będzie miało już tą specjalizację Komitet (MJC) będzie mógł wystąpić do UEMS o uznanie tej specjalności we wszystkich państwach UE. Na dzień dzisiejszy specjalizacja z medycyny sportowej jest podstawową w 19, z czego 11 to kraje EU, a jako szczegółowa w 15 przy 9 unijnych krajach. Jak łatwo obliczyć przynajmniej jeszcze 7 państw musi utworzyć specjalizację podstawową, aby osiągnąć wymagane 2/3!

Jeśli nie rozpoczniemy w Polsce, a pisałem to już 2 lata temu, rychło proces zmierzającego do utworzenia specjalizacji podstawowej, to pozostanie mam

pasjonatom liczyć tylko na inne kraje, które zrobią to za nas. Ale to też może być długi proces, ponieważ w drodze do Unii z uległością podporządkowano się jej dyrektywom, jednakże obecnie w imię demokracji wszyscy zaczynają „mędrkować” przez co wydłużają się w nieskończoność procesy decyzyjne

W sumie w Polsce pośpiech nie jest już tak ważny, ponieważ zapotrzebowania zbytniego na specjalistów praktycznie nie ma! Na dzisiejszy moment funkcjonujący system zabezpiecza potrzeby społeczne i wszyscy są zadowoleni !?! Okrojone do orzecznictwa poradnie medycyny sportowej są kulą u nogi dla większości sportowców, a dla pracujących tam lekarzy najczęściej kolejną fuchą lub odwalaniem pańsz-

czynny! Dlatego musi dojść do zmiany w myśleniu sportowców, trenerów, a także niektórych lekarzy. Poza tym musi nastąpić zmiana polityki zdrowotnej Państwa, ponieważ to obecnie specjalista medycyny sportowej sam sobie organizuje najczęściej miejsce pracy, ale zbytnio nie ryzykuje ponieważ ma zaplecze w postaci podstawowej specjalności, a takiej już nie będzie miał „unijny specjalista” i w chwili obecnej groziłoby mu prawdopodobnie bezrobociem!. Dlatego dopiero zmiana mentalności naszego społeczeństwa, spowoduje zwiększone zapotrzebowanie na tego rodzaj specjalistów. A do tego potrzeba czasu, więc poczekajmy.