

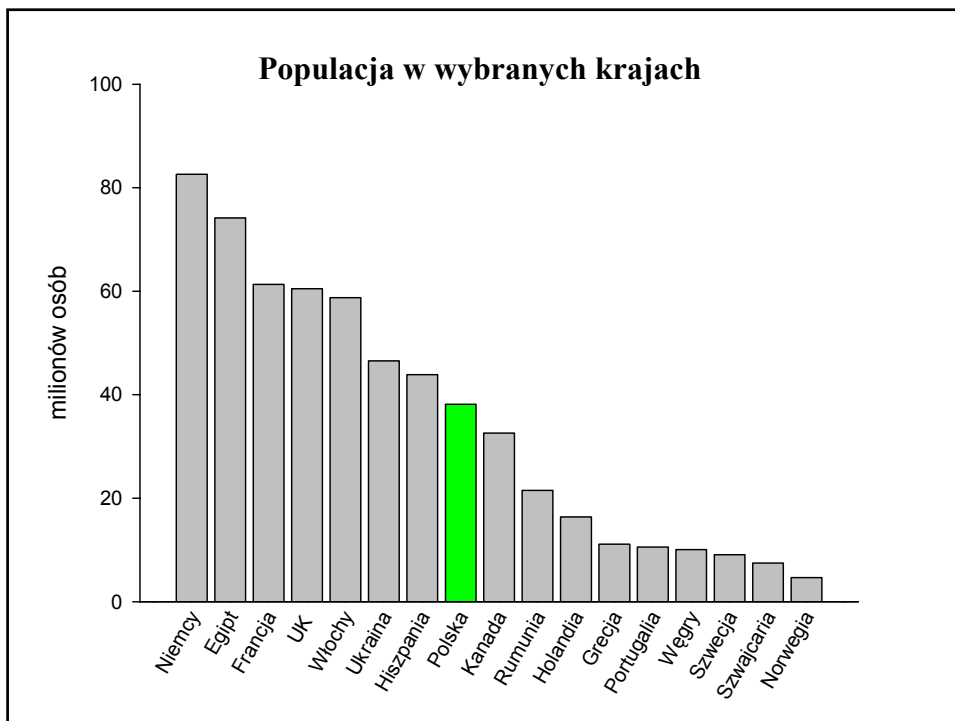


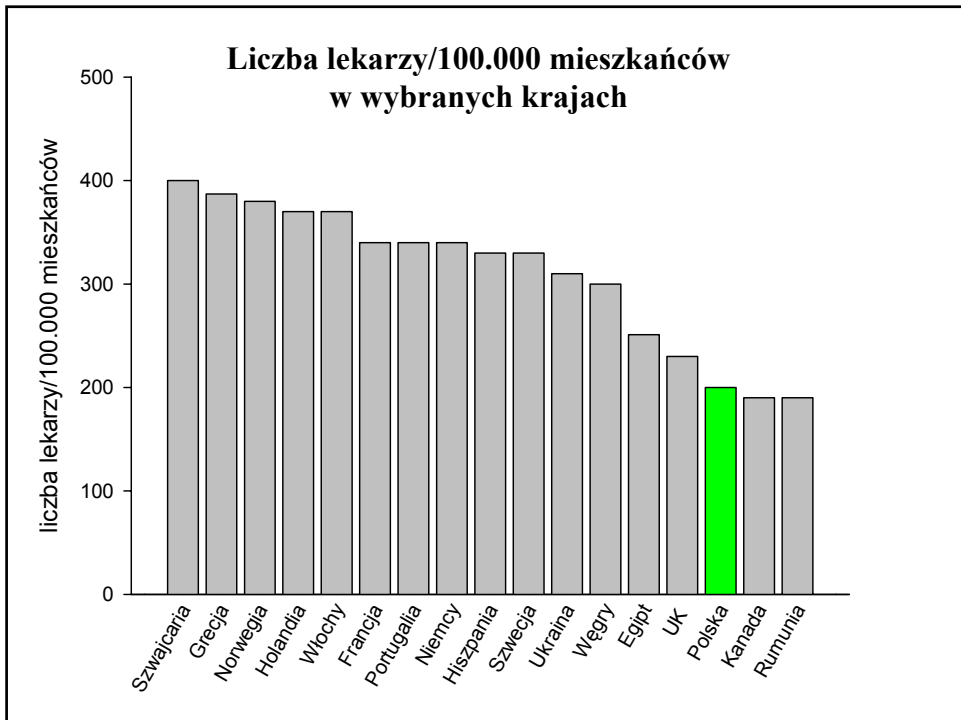
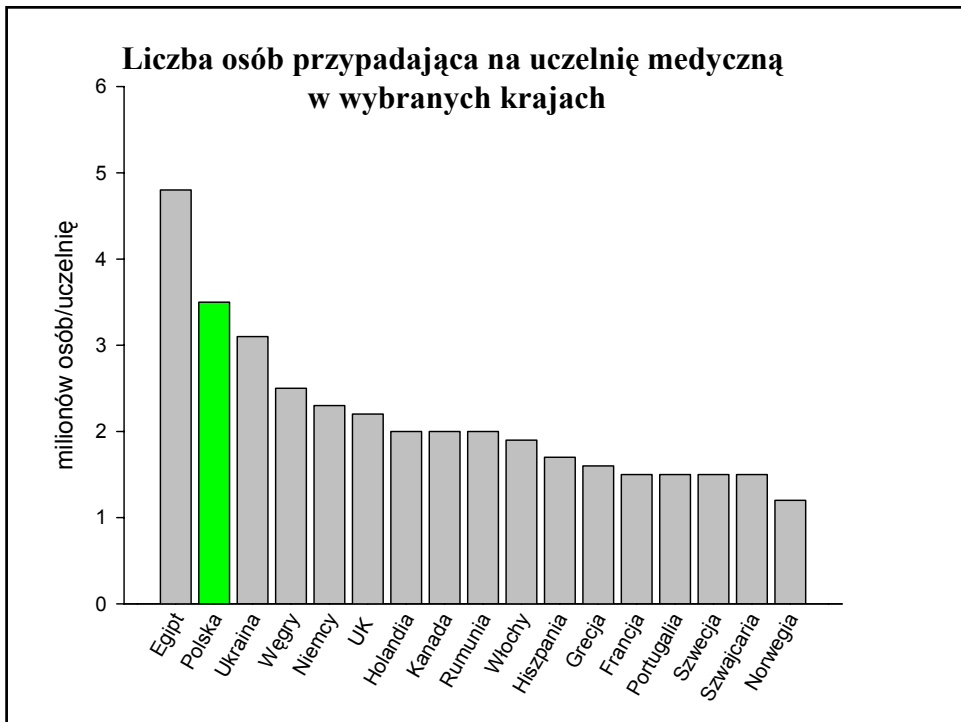
Posiedzenie Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia
Warszawa, 25.02.2009

Porównanie systemów szkolenia medycznego w wybranych krajach Europy i świata

Marian Zembala, Gracjan Pytel,
Śląskie Centrum Chorób Serca, Zabrze

www.sccs.pl





Staż podyplomowy

TAK:

- Egipt
- Grecja
- Norwegia
- Polska
- Portugalia
- Szwecja
- Wielka Brytania
- Włochy

NIE:

- Francja
- Hiszpania
- Holandia
- Kanada
- Niemcy
- Rumunia
- Szwajcaria
- Ukraina
- Węgry



Kraje ze stażem:

Grecja

- Liczba ludności: **11 123 000**
- Liczba uczelni medycznych: 7
(~1/1,6mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: ok. 1000
(~89/1mln.ludności)
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **387**
(1993)



Kraje ze stażem: Grecja

1. Studia

czas trwania: 6lat

a) faza przedkliniczna: 3lata

b) faza kliniczna: 3lata

2. Staż poddyplomowy-tak

1 rok, po skonczeniu studiów

3. Egzamininy państwowe

Cz. pisemna, praktyczna i interview.

5. Pierwszy okres kształcenia poddyplomowego

Rezydenura 3-7 lat



Kraje ze stażem: Norwegia

- Liczba ludności: **4 669 000**
- Liczba uczelni medycznych: 4
(~1/1,2mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: 590
(~123/1mln.ludności)
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **380**



Kraje ze stażem: Norwegia

1. Studia

czas trwania: **6lat**

a) faza przedkliniczna: **3lata** (zaj.akademickie do 5roku)

b) faza kliniczna: **3lata**

- Przyjęcie na studia medyczne jest bardzo selektywne.
- Ok. 2000 norweskich studentów medycyny studiuje za granicą, większość wraca po studiach.



Kraje ze stażem: Norwegia

2. Staż podyplomowy-jest

18 mies., po studiach.(tzw. „supervised residencies”)

- **12 mies. w szpitalu:** 6 mies.(**33%**) **interna**, 6 mies.(**33%**) **chirurgia**
- **+6mies. (33%) w Podstawowej Opiece Medycznej (POZ)** pod okiem GP(general practitioner-nasz lekarz rodzinny)



Kraje ze stażem:
Norwegia

3. Egzaminy państwowe-tak

Pisemny i praktyczny egz.

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

Po stażu otrzymuje się tzw. „full medical licence” lub „licentia practicandi”

5. Pierwszy okres kształcenia podyplomowego

Rezydentura 4-8 lat.



Kraje ze stażem:
Portugalia

- Liczba ludności: **10 579 000**
- Liczba uczelni medycznych: 7
(~1/1,5mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: 1500
(~140/1mln.ludności)
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **340**



Kraje ze stażem:

Portugalia

1. Studia

czas trwania: **6lat**

Ciekawostka: od przyszłego roku rusza nowy fakultet medyczny trwający **4lata**, przeznaczony dla studentów, którzy mają za sobą pierwszy cykl kształcenia uniwersyteckiego w innej dziedzinie („bachelor degree”).

a) faza przedkliniczna: **2lata**

b) faza kliniczna: **4lata** (różnie na różnych Uni, ale generalnie można powiedzieć, że od 3-go roku)



Kraje ze stażem:

Portugalia

2. Staż podyplomowy-tak

12 mies., po skończeniu studiów. Rotacje:

- **Interna - 4 mies.(33%)**
- **Med. rodzinna i Zdrowie publiczne - 3 mies.(25%)**
- **Chirurgia ogólna - 2mies.(17%)**
- **Pediatrica - 2mies.(17%)**
- **Ginekologia i Położnictwo - 1 mies.(8%)**

Na każdej rotacji, poza ostatnią, **12h/tydz. w Izbie Przyjęć.**

Po stażu początek specjalizacji (podobnie jak u nas).



Kraje ze stażem:
Portugalia

3. Egzaminy państwowe-tak

Po 6-tym roku. Test wielokrotnego wyboru, **100 pytań z Med. wewnętrznej**. Co ciekawe, **wynik tego egzaminu nie decyduje o przyznaniu prawa wyk. zawodu, a jest tylko narzędziem do kwalifikacji na specjalizację**. Lepszy wynik=wyższa lokata=prawo wyboru rodzaju i miejsca specjalizacji.



Kraje ze stażem:
Portugalia

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

Po stażu i egz. państwowym można zacząć pracę w ramach specjalizacji, ale faktyczną niezależność uzyskuje się dopiero **po 1 roku specjalizacji tj. 2 lata po skończeniu studiów=8lat** od ich rozpoczęcia (cały czas pod okiem opiekuna specjalizacji). Pełna niezależność i prawo wyk. zawodu dopiero po specjalizacji.



Kraje ze stażem:

Portugalia

5. Pierwszy okres kształcenia podyplomowego

Rezydenura **3-6 lat**. O przyznaniu miejsca specjalizacyjnego decyduje egz. państwowy po 6 roku. **Każdy absolwent dostaje miejsce rezydenckie!!!** Liczba miejsc na konkretnej specjalizacji jest ograniczona, więc nie koniecznie dostaniemy taka jaka nam się marzy.

6. Uwagi:

„Myślę, że **nasze systemy są całkiem podobne. Myślę, że są uczciwe**, więc nie można narzekać.”
Pedro



Kraje ze stażem:

Szwecja

- Liczba ludności: **9 078 000**
- Liczba uczelni medycznych: 6
(~1/1,5mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: 840
(~91/1mln.ludności)
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **330**



Kraje ze stażem: Szwecja

1. Studia

czas trwania: **5,5 roku (11 semestrów)**

a) faza przedkliniczna: **2 lata**

b) faza kliniczna: **3,5 roku**

- **Już po 7 semestrze można latem pracować jako „läkarassistent”** (gł.dokumentacja medyczna; odpatnie).
- **Po 9 sem. jako „underläkare”-tu można już robić trochę więcej, nawet dyżurować w niektórych szpitalach!**
- **Praktyki** podczas całego okresu studiów do odbycia w dowolnym okresie (nie koniecznie w wakacje)



Kraje ze stażem: Szwecja

2. Staż podyplomowy-jest

18 lub 21 miesięcy w zal. od szpitala. W niektórych ośr. uniwersyteckich możliwość stażu+badania+doktorat, wtedy trwa to **30 mies.**

- 18 mies. staż: 4,5 mies. **(25%) interna** (w jej ramach możliwość zrobienia min. np. pulmonologii, pediatrii, dermatologii), 4,5 mies. **(25%) chirurgia** (możliwość ortopedii, laryngologii i in. zabiegowych), 3 mies. **(17%) psychiatria**, 6 mies. **(33%) med.rodzinna-najwięcej!**
- 21 mies. staż: 6 mies. **(29%) interny**, 6 mies. **(29%) chirurgii**, 6 mies. **(29%) med.rodzinna**, 3 mies. **(14%) psychiatrii**
- Niemniej spora dowolność i elastyczność.



Kraje ze stażem:

Szwecja

3. Egzamin państwowy-jest

Po stażu. **Cz. pisemna (opisowa** z 4 bloków tematycznych: int., chir., med.rodz., psych.) i **cz. ustna** (z niej można być zwolnionym, jeśli dobry wynik z cz. pisemnej+zaliczona każda część podczas stażu u swojego opiekuna)

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

- **Po stażu i zdaniem egzaminie państwowym** tj.najszybciej **ok. 7 lat** od rozpoczęcia studiów. Dopiero wtedy można otworzyć specjalizację.
- W niepełnym zakresie(np. jak na stażu) można pracować również bez egzaminu, czyli dużo wcześniej. Podczas pracy wakacyjnej (od 7semestru) np. prawo do wypisywania recept, ale nie można np. napisać zaśw. o przymusowym lecz. psychiatrycznym.



Kraje ze stażem:

Szwecja

5. Pierwszy okres kształcenia poddyplomowego

- Po stażu specjalizacja w większości trwająca **5lat**. Podczas specjalizacji są staże tematyczne np. 3mies. laryngologii, 3mies. kardiologii itp.
- **To opiekun specjalizacji uznaje kiedy lekarz jest gotowy i wtedy wysyła jego dokumenty do „Socialstyrensen” do Sztokholmu, po czym uzyskuje się tytuł specjalisty.** Egzamin specjalizacyjny można napisać, ale **nie jest on obowiązkowy!**
- Nową zmianą jest np. **konieczność napisania małej pracy naukowej podczas specjalizacji!**



Kraje ze stażem: Szwecja

6. Uwagi:

Odnośnie Szwecji:

- „Szwedzi mieli podobny system co **u nas, czyli dużo teorii, a mało praktyki**, ale przez ostatnie lata dużo się zmieniło.” Ania
- „Szwedzi, których spotkaliśmy na stażu, mieli **bardzo duże doświadczenie kliniczne nawet bezpośrednio po studiach**. Większość mimo wszystko miała też bogatą wiedzę teoretyczną.” Rafał
- „Na miejsce stażowe **trzeba czekać** śr.>0,5 roku. brak miejsc to duży problem. **Czekając można pracować** w szpitalu jako lekarz na oddziale!”
- „**Jakość szkolenia – zupełnie bez porównania**. Szwedzki lekarz po stażu umie zdecydowanie więcej niż większość naszych rezydentów w połowie specjalizacji (obserwacje własne i znajomych).” Krzysiek



Kraje ze stażem: Szwecja

Odnośnie Polski:

- „Większość Szwedów chwali lekarzy z Polski za ich wiedzę”
- „Ze swojego doświadczenia mogę powiedzieć, że **nauczanie w Polsce nie jest wystarczające** i tutaj musieliście się uczyć wszystkiego od nowa, prawie. Musieliście się nastawić na **rozwiązywanie problemów, a nie wyliczankę wszystkich możliwych chorób. Trzeba porządnie nauczyć się tego, co najpowszedniejsze.**” Rafał
- „**To co trzeba zmienić w polskim systemie, to nauczyciele!** Powinni przykładać więcej uwagi do studentów i uczyć ich praktyki. Powinno być więcej możliwości wykorzystania swojej wiedzy w praktyce, ale nie na dziwnych dyżurach, na których nikt się tobą nie interesuje albo stara się podkreślić, że nic nie umiesz.” Ania



Kraje ze stażem: Wielka Brytania

- Liczba ludności: **60 512 000**
- Liczba uczelni medycznych: 27
(~1/2,2mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: -
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **230**



Kraje ze stażem: Wielka Brytania

1. Studia

czas trwania: **5lat**

a) faza przedkliniczna: **2lata**

b) faza kliniczna: **3lata (zajęcia kliniczne od I-szego roku)**

- W zwyczaju jest robienie 1 roku, można powiedzieć-**stażu naukowego**. Tzw. „one year intercalated **BSc (Bachelor of Science degree)**”. Na ogół robi się to po 2-gim lub po 3-cim roku.
- Ostatnie 2 lata studiów to tzw. „Finals”. Egzaminy przeprowadzane w zorganizowanej formie przez poszczególne uczelnie indywidualnie. Ewaluacja różna na różnych uczelniach.



Kraje ze stażem: Wielka Brytania

2. Staż poddyplomowy-tak

- Tzw. „**Foundation Programme**”, trwa **24 mies.**, po skończeniu studiów i pomyślnym zdaniu egzaminów(tzw.”Finals”).
- **I-szy rok** posiada się prawo ograniczonego wykonywania zawodu („GMC provisional registration”), pracuje (!) się w **3 specjalnościach**, zawsze **interna, chirurgia plus cos do wyboru**, np. psychiatria, anestezjologia, ginesy, A&E. W tym czasie **dyżuruje się**, przyjmuje się i wypisuje ze szpitala, **duża autonomia i wymagania** ale zawsze (no może prawie zawsze) ktoś kto służy radą i pomocą. **Sporo ciekawych szkoleń.**
- **II-gi rok** podobnie, 3 rotacje po 4mies.
Można przyjmować pacjentów, leczyć, przepisywać leki. **Nie można wypisywać pacjentów.**
- W trakcie tych 2 lat lekarz musi wykazać **kompetencję w kluczowych umiejętnościach** lekarskich min. zbieranie wywiadu, stawianie diagnozy, leczenie, wkłucia dożylnie, cewnikowanie itp.



Kraje ze stażem: Wielka Brytania

3. Egzaminy państwowe

Na koniec studiów finałowy **egzamin MB BS** (Batchelor of Medicine, Batcheor of Surgery). Po nim można rozpocząć staż.

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

Po II-gim roku stażu otrzymuje się pełne prawo wykonywania zawodu („**Full Registration**”).

5. Pierwszy okres kształcenia poddyplomowego

O specjalizację można się ubiegać po skończonym stażu. Trening specjalizacyjny odbywa się przez pracę na odpowiednim oddziale i realizację egzaminów odpowiedniego towarzystwa specjalistycznego („Royal College” np. of Psychiatrics)



Kraje ze stażem:
Wielka Brytania

6. Uwagi:

Odnosnie Wielkiej Brytanii:

- „...wydaje mi się, że (na studiach) dużo mniej teorii niż u nas.” MG



Kraje ze stażem:
Włochy

- Liczba ludności: **58 779 000**
- Liczba uczelni medycznych: 31
(~1/1,9mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: -
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **370**



Kraje ze stażem:
Włochy

1. Studia

czas trwania: **6 lat**

a) faza przedkliniczna: **3 lata**

b) faza kliniczna: **3 lata**

- forma ukończenia: coś w rodzaju **pracy magisterskiej (tzw. tesi di laurea)**
- średnia ze studiów+punkty z tesi di laurea=**średnia dyplomu (tzw. voto di laurea)**



Kraje ze stażem:
Włochy

2. Staż poddyplomowy – jest

- **3 miesięczny**, po uzyskaniu dyplomu (tzw. voto di laurea)
- 1mies. interny-1mies. chirurgii-1mies.med. rodzinna/zaliczenie po każdej części
- **praca za darmo**

3. Egzamininy państwowe

- po stażu, **coś podobnego do LEP (tzw esame di abilitazione)**
- pytania razem z odp. są dostępne na str. internetowej 3mies. przed egz.



Kraje ze stażem: Włochy

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

- lekarz otrzymuje **po stażu i zdaniu egz. państwowego** (czyli po ok. 6 latach od rozpoczęcia studiów)

5. Pierwszy okres kształcenia podyplomowego

- Kwalifikacja na specjalizację: **egzamin** składający się z cz. ogólnej (test z interny) i test z wybranej specjalizacji, następnie cz. pisemna-pytanie otwarte z danej specjalizacji
- **ważne również:** dobra średnia, tesi di laurea z tematyki wybranej specjalizacji, publikacje prac naukowych – wszystko to daje punkty



Kraje ze stażem: Włochy

6. Uwagi:

Odnośnie Włoch:

- nie ma kolokwiów, z wszystkich przedmiotów są egzaminy każdy egzamin=cz. pisemna(test)+cz. ustna
- „czasem bywa, że ktoś jest na 4-5 roku i jeszcze nie ma zdanej anatomii – **można mieć dużo egz. warunkowych**” Coccolina
- „only the month in family medicine is useful the other two are formal..” Cesare

Odnośnie Polski:

- „może Wasz system kształcenia lekarzy jest lepszy, ale za kilka lat i u nas...” Cesare
- „**staż w Polsce chyba za długi** i wydaje mi się, że jest trochę startą czasu” Coccolina



Kraje ze stażem:

Egipt

- Liczba ludności: **74 166 000**
- Liczba uczelni medycznych: 16
(~1/4,6mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: -
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **251**
(2006)



Kraje ze stażem:

Egipt

1. Studia

czas trwania: **6 lat**

a) faza przedkliniczna: **3 lata**

b) faza kliniczna: **3 lata**

- Po 6 roku obliczana jest „ocena kumulatywna” na podstawie ocen z całego przebiegu studiów, po czym ustalane jest **miejsce rankingowe** od którego zależy kolejność przyznawania miejsc specjalizacyjnych.



Kraje ze stażem:

Egipt

2. Staż poddyplomowy-tak

12 mies., 6 rotacji:

- -Ginekologia i Położnictwo
- -Chirurgia ogólna (z rotacjami wewnętrznymi)
- -Interna (z rotacjami wewnętrznymi)
- -Pediatria
- -Anestezjologia i Med. Ratunkowa
- - Chirurgia specjalna lub Specjalna Interna np. Ortopedia lub Kardiologia inwazyjna



Kraje ze stażem:

Egipt

3. Egzamin państwowe-nie

Tylko egzaminy sesyjne w ciągu studiów. Na stażu nie ma żadnych egzaminów.

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

Po odbyciu 12 mies. stażu.

5. Pierwszy okres kształcenia poddyplomowego

Kwalifikacje na rezydenturę w zależności od miejsca rankingowego.



Kraje ze stażem: Egipt

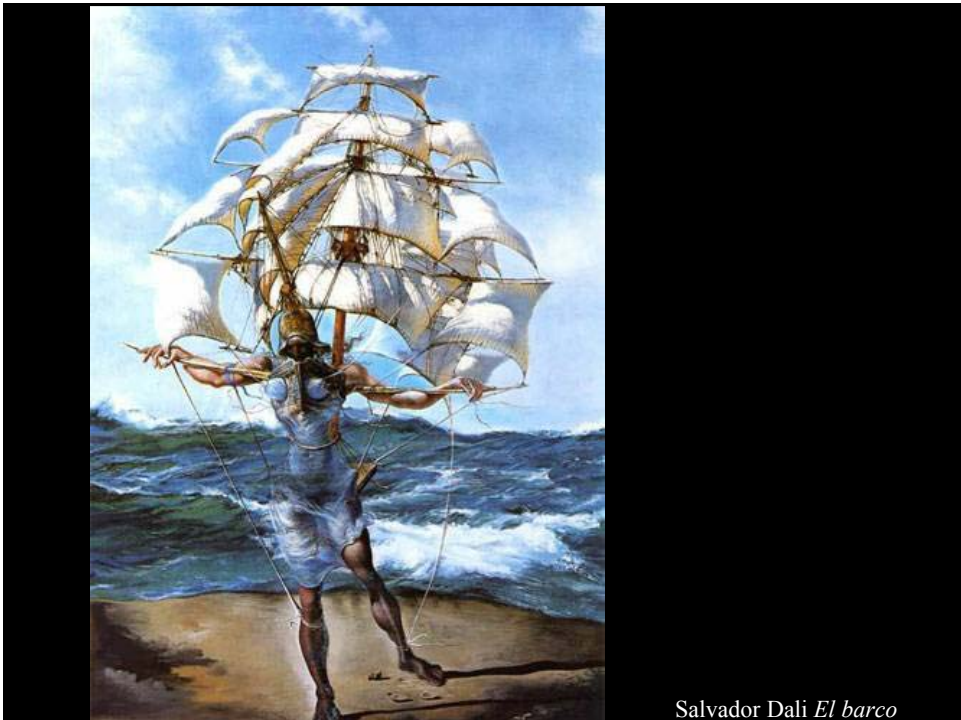
6. Uwagi:

Oдноśnie Egiptu:

- „Nasz system opiera się na ‘ocenie kumulatywnej’, na którą ciężko pracujemy na studiach (jednocześnie **niekoniecznie uzyskując poziom prawdziwego lekarza**, cokolwiek by to oznaczało!). Także myślę, że nie dalibyśmy rady studiować jeszcze rok by przygotować się do egzaminu państwowego.”
Rami

Oдноśnie Polski:

- „**Wasz system jest lepszy od naszego** jeśli chodzi o różnorodność rotacji i końcowy egzamin państwowy.”
Rami



Salvador Dalí *El barco*



Kraje bez stażu: Francja

- Liczba ludności: **61 330 000**
- Liczba uczelni medycznych: 41
(~1/1,5mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: 4500
(~71/1mln.ludności)
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **340**



Kraje bez stażu: Francja

1. Studia

czas trwania: **6lat**

a) faza przedkliniczna: **2 lata**

b) faza kliniczna: **4lata**

Generalnie kształcenie medyczne składa się z 3 stopni:

I-szy stopień: **2 pierwsze lata** studiów. Nauki podstawowe (min. anatomia, biochemia, fizyka, fizjologia...). Na każdej uczelni po 1-szym roku kompetycyjny **egzamin z bardzo dużą selekcją - po nim tylko 10% studentów kontynuuje studia**. 2-gi rok rozpoczyna się od „**nurse professional training**”(bardzo ciekawe, coś czego u nas kompletnie nie ma w programie studiów; jest praktyka wkacyjna w zakr. pielęgniarstwa, ale ona nie jest „professional”)!

II-gi stopień: **następne 4 lata**. Rotacje co 3 mies. W ich skład wchodzi Uwaga:

- praktyka kliniczna w szpitalu - rano
- kursy kliniczne (zajęcia teoretyczne)-popołudniami
- nocne dyżury (25€/dyżur, 50€ w dni świąteczne)
- Co 6 mies. egzamin dotyczący przyswojonego materiału. Studenci są w tym okresie wynagradzani za pracę (300€/mies.)
- **Po 6-tym roku egzamin państwowy o charakterze konkursowym.**

III-ci stopień: od 3 do 5 lat już po studiach(w zas. to specjalizacja). Rotacje co 6 mies. Żeby pracować jako GP trzeba odbyć **minimalny okres stażu klinicznego 6 semestrów** (Izba Przyjęć, Pediatria/Ginekologia, praca z GP, Interna lub geriatra lub „general hospital medicine”, +2 sem. wolne), a także obronić **pracę doktorską („thesis”)** i odbyć **wymagane kursy teoretyczne**.



Kraje bez stażu:

Francja

2. Staż podyplomowy

Minimum 3 lata stażu klinicznego w ramach specjalizacji. **Nie ma stażu jak u nas.**

3. Egzamin państwowe-tak

Po 6-tym roku. Egzamin pisemny. **9 przypadków klinicznych(1h/przypadek)**, do których ułożone są pyt. otwarte dot. diagnozy, leczenia, epidemiologii itp. Zależnie od wyniku wybór specjalizacji.

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

Ograniczone, jako dyplomowany lekarz szkolący się, po studiach. **Pełne po min. 3 latach specjalizacji**, wtedy jako GP.



Kraje bez stażu:

Francja

5. Pierwszy okres kształcenia podyplomowego

Patrz punkt 1. Rezydentura 3-5 lat. Obecnie odbywa się duża reforma „general practice”. W tej chwili istnieje kilka możliwości by zrobić coś co nazywają „ambulatory care assistantship”. By zamknąć kształcenie specjalizacyjne trzeba zrobić **doktorat (pracę naukową)**.



Kraje bez stażu: Hiszpania

- Liczba ludności: **43 887 000**
- Liczba uczelni medycznych: 26
(~1/1,7mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: -
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **330**



Kraje bez stażu: Hiszpania

1. Studia

czas trwania: **6lat**

a) faza przedkliniczna: **2lata**

b) faza kliniczna: **4lata**

- Po 6 latach dyplom. **Średnia ze studiów istotna przy wyborze specjalizacji.**

2. Staż podyplomowy-brak



Kraje bez stażu: Hiszpania

3. Egzaminy państwowe jest

Po studiach. **250 pytań testowych** ze wszystkich przedmiotów wykładanych na studiach. Ocena z egzaminu. Najczęściej adepci biorą rok przerwy po studiach na naukę do egzaminu, który uważają za bardzo ciężki i ważny. Często uczęszczają w tym czasie na specjalne kursy przygotowujące.

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

Po studiach i zdanym egzaminie państwowym. **ok. 7lat** od rozpoczęcia studiów. Tytuł „specialist in training”.

5. Pierwszy okres kształcenia poddyplomowego

O wyborze rodzaju i m-ca specjalizacji decyduje **ogólnonarodowy „position number”** ustalany na podstawie średniej ze studiów i oceny z egzaminu państwowego.
Specjalizacja **4-5lat**.



Kraje bez stażu: Holandia

- Liczba ludności: **16 379 000**
- Liczba uczeni medycznych: 8
(~1/2,0mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: 2500
(~152/1mln.ludności)
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **370**



Kraje bez stażu:
Holandia

1. Studia

- czas trwania: **6lat**
 - a) faza przedkliniczna: **3lata**
 - b) faza kliniczna: **3lata (głównie praktyka kliniczna podobna do naszego stażu; jest kilka mies. powrotu na college gł. dla powtórki teorii)**
- „**Research project**”-ostatnie 3 mies. studiów.
- Po 6latach tytuł „general doctor” i możliwość specjalizacji.



Kraje bez stażu:
Holandia

2. Staż podyplomowy-brak

Pracę rozpoczyna się bezpośrednio po studiach, bez stażu, w specjalności jaką wybierzemy i na oddziale, który nas zatrudni. Po pewnym czasie („experience”) można ubiegać się o kształcenie specjalizacyjne w danym zakresie. Np. Praca na chirurgii, następnie ‘spinal cord injury’ i w końcu otwarcie specjalizacji z rehabilitacji.

3. Egzamininy państwowe-brak

Jest „research project”.

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

Bezpośrednio po studiach. **6lat od rozpoczęcia studiów.**



Kraje bez stażu:

Holandia

5. Pierwszy okres kształcenia podyplomowego

- **Kwalifikacja na specjalizację wygląda dla każdego inaczej.** Zależy ona od: doświadczenia klinicznego, „research qualities” i aplikacji. **Nie zależy od wyniku egzaminu!**
- Miejsca na specjalizację limitowane.

6. Uwagi:

Odnosnie Holandii:

- „Nasz system podoba mi się. Podoba mi się ten czas, kiedy lekarz ma możliwość pracy na danym oddziale bez konieczności specjalizacji.” Saskia

Odnosnie Polski:

- „U was jest dużo (klinicznej)teorii i mało praktyki.”
- „Egzamin państwowy wydaje się ok. Wszyscy studenci są porównywani.” Saskia



Kraje bez stażu:

Kanada

- Liczba ludności: **32 577 000**
- Liczba uczelni medycznych: 16
(~1/2,0mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: -
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **190**



Kraje bez stażu: Kanada

1. Studia

By zostać lekarzem trzeba:

- ukończyć **3-4letni „undergraduate training”** (zasadniczo „**Bachelor degree**”, licencjat)
- następnie aplikacja o miejsce w szkole medycznej. Tu **3-4 lata**.

czyli, czas trwania studiów **razem: 6-8lat**

a) faza przedmedyczna: **3-4 lata**

b) faza medyczna: **3-4lata, lata 1-2 teoretyczne, 3-4 kliniczne (staż)**



Kraje bez stażu: Kanada

2. Staż poddyplomowy-brak

W formie jak u nas – nie. Jest rezydentura.

Za staż uważane są lata 3-4 na studiach. Ich typowy 12miesięczny(48tyg.) program, to:

- **-Interna 12tyg.(25%)**
- **-Chirurgia 12tyg.(25%)**
- **-Psychiatria 6tyg.(12,5%)**
- **-Ginekologia i Położnictwo 6tyg.(12,5%)**
- **-Pediatria 6tyg.(12,5%)**
- **-Med. rodzinna 6tyg.(12,5%)**



Kraje bez stażu: Kanada

3. Egzaminy państwowe-tak

- „The Medical Council of Canada Qualifying Examinations (MCCQE)” **Parts I and II.**
- I cz. – na koniec szkoły medycznej, II cz. – po 12 mies. rezydentury.

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

- Licencja na praktykowanie medycy „Licentiate of the Medical Council of Canada (LMCC)” przyznawana przez licencjonowane władze regionalne **po zdanych I i II cz. MCCQE oraz odbytych 12 miesiącach rezydentury.** Jest to tylko „licencja treningowa”.
- Do pracy jako niezależny lekarz niezbędny **egz. specjalizacyjny** (organizowany przez „The College of Family Physicians of Canada” – Med. rodzinna lub „The Royal College Of Physicians and Surgeons of Canada” – wszystkie inne specjalności).



Kraje bez stażu: Kanada

5. Pierwszy okres kształcenia poddyplomowego

Rezydentura od razu po studiach. Od 2 lat dla „Family med. program” do 5 i więcej dla pozosałych specjalności. Aplikacja o rozpoczęcie rezydentury na ostatnim (4) roku studiów. Proces rekrutacji na rezydenturę oparty jest raczej o **listy referencyjne, interviews, research, projekty, w których aplikant brał udział podczas studiów i electives** (rotacje z 3-4rok studiów) niż wynik z testu. **Nie jest opary na ocenach!**

6. Uwagi:

Oдноśnie Kanady i Polski:

- „System kanadyjski jest oczywiście bardzo różny od waszego. Sądę, że **u nas jest zbyt duża presja wywierana zbyt wcześnie, by określić jaka jest twoja wymarzona specjalność.** Szczególnie dlatego, że trzeba aplikować i próbować być zaakceptowanym już na ostatnim roku studiów. **Fajnie, że wy dostajecie możliwość pracy klinicznej przez pełny rok zanim musicie podjąć taką decyzję.** Równocześnie myślę, że **to nie jest w porządku, że wynik testu decyduje na jaką specjalizację zostanie przyjęty.**” Dan



Kraje bez stażu:

Niemcy

- Liczba ludności: **82 641 000**
- Liczba uczelni medycznych: 36
(~1/2,3mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: 6500
(~79/1mln.ludności)
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **340**



Kraje bez stażu:

Niemcy

1. Studia

- czas trwania: **6lat**
 - a) faza przedkliniczna: **2lata**
 - b) faza kliniczna: **4lata**
- **Na 6 roku wyłącznie staż kliniczny.**
- Powszechnie praktykowany jest **1 rok studiów zagranicznych** (nie jest to obligatoryjne).



Kraje bez stażu:

Niemcy

2. Staż podyplomowy-nie,ale...

- Jest staż w ramach 6 roku studiów tzw.PJ(Praktisches Jahr).
12mies./48tyg.(3x16tyg.): 16tyg.(33%) interna, 16 tyg.(33%) chirurgia, 16tyg.(33%) tzw.Wahlfach czyli przedmiot do wyboru. Brak zaliczeń po rotacjach.
Bezpłatny (niektóre szpitale płacą ok. 400€, zapewniają mieszkanie, wyżywienie).



Kraje bez stażu:

Niemcy

3. Egzamin państwowe – są dwa

- I. **Po 2-gim roku** studiów tzw.Physikum. Egzamin z nauk podstawowych (2 dni pisemnie: anatomia, biochemia, fizjologia).
- II. **Po PJ.** Egz. z wszystkich przedmiotów klinicznych (3 dni pisemne, 2 dni ustnie z interny, chirurgii, przedmiotu wybranego na PJ i 4-go przedmiotu wybranego losowo-1 dzień na oddziale przy łóżku chorego, 2 dzień odpytywanie z ww.przedmiotów)

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

- Po II-gim egz. państwowym tj. **ok. 6,5roku od rozpoczęcia studiów.**



Kraje bez stażu: Niemcy

5. Pierwszy okres kształcenia poddyplomowego

- Specjalizacja-wystarczy zdać **II-gi egz. i dostać etat**. Miejsca **nielimitowane** przez Ministerstwo Zdrowia. Każdy szpital w ramach budżetu decyduje samodzielnie, czy chce przyjąć nowych lekarzy na daną specjalizację.
- **Zarobki regulowane przez ustawy taryfowe** w zal. od rodz. szpitala-uniuersytecki/miejski/katolicki itp.



Kraje bez stażu: Niemcy

6. Uwagi:

Odnosnie Niemiec:

- „Niemcy są w zasadzie **zadowoleni ze swoich zarobków**, młodzi **nie narzekają na brak ofert** pracy. Mówi się tylko, że trzeba być elastycznym, albo co do miasta albo kierunku.”
- „Co do służby zdrowia, to narzekają, że kolejki itp., ale **system działa dużo lepiej niż w Polsce**. Przede wszystkim **specjaliści są dużo łatwiej dostępni** dla szarego człowieka niż u nas i praktycznie nieznanym jest tak u nas rozbudowany sektor prywatny. Do każdego lekarza można się spokojnie dostać bez płacenia za wizytę prywatną.” zombiewa/ Monachium
- „Myślę, że dzięki tak powszechnemu zwyczajowi pisania pracy doktorskiej podczas studiów (na ogół studenci biorą 1-2 sem. przerwy na pracę doktorską) przyszli lekarze zyskują podstawową i absolutnie niezbędną **umiejętność poruszania się w literaturze naukowej i interpretacji badań naukowych**. Dodatkowo jest to nieustany impuls poziomu, zaawansowania i innowacyjności nauki niemieckiej.”
- „Duża otwartość i brak krępującego dystansu (przy zupełnie zachowanym szacunku) w **relacjach student-Profesor/student-nauczyciel**.” Gracjan



Kraje bez stażu: Niemcy

Odnosnie Polski:

- „...mogę tylko powiedzieć, że **polscy lekarze cieszą się tutaj świetnym gruntownym wykształceniem.**”
zzombiewa/Monachium
- „ W mojej opinii **spędzamy więcej czasu podczas studiów przy łóżku chorego** niż niemieccy studenci. No, ale nie licząc niemieckiego PJ.”
- „Podczas studiów **w Niemczech** byłem zszokowany **pełnymi salami wykładowymi** niezależnie od przedmiotu oraz gradem i łatwością zadawanych przez studentów pytań (duża aktywność i pewność siebie studentów podczas zajęć). Podczas gdy, **w Polsce sala wykładowa czasem świeciła pustkami**, a prowadzący odwoływał wykład ze wzgl. na brak audytorium.” G.



Kraje bez stażu: Rumunia

- Liczba ludności: **21 532 000**
- Liczba uczelni medycznych: 11
(~1/2,0mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: -
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **190**



Kraje bez stażu: Rumunia

1. Studia

- czas trwania: **6lat**
 - a) faza przedkliniczna: **2 lata**
 - b) faza kliniczna: **4lata**
- 3 tygodniowe, obowiązkowe **praktyki wakacyjne** po każdym roku.

2. Staż poddyplomowy-brak

Był, ale zniesiony od kilku lat



Kraje bez stażu: Rumunia

3. Egzaminy państwowe

- **‘National Residency Exam’ (odpowiednik LEPu)** po **6 roku**, egzamin odbywa się 1 raz w roku
- Koniec studiów w czerwcu, egzamin w listopadzie, więc **5miesiące przerwy w aktywności zawodowej.**

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

- po ukończonych studiach i zdany Egzaminie Państwowym, czyli **ok.6,5 roku od rozpoczęcia studiów**



Kraje bez stażu:

Rumunia

5. Pierwszy okres kształcenia podyplomowego

- **Kwalifikacja na specjalizację na podstawie punktacji z ‘National Residency Exam’.**
Liczba miejsc specjalizacyjnych ograniczona, decyduje punktacja.
- Rozpoczęcie specjalizacji w Styczniu tzn. ok. 6,5 roku od rozpoczęcia studiów.
- Czas trwania w zależności od specjalizacji 4-7 lat(cz.ogólna +cz.szczegółowa).



Kraje bez stażu:

Rumunia

6. Uwagi:

Oдноśnie Rumunii:

- „Wolę nasz system, gdzie zaczynasz **specjalizację bezpośrednio po studiach**”
- „**Dobrze jest mieć Egzamin Państwowy**, ale nasz jest zbyt szczegółowy, a pytania bardzo specyficzne i nie związane z praktyką kliniczną.” Irina

Oдноśnie Polski:

- „Myślę, że 13-to miesięczny, **podyplomowy i ogólny staż kliniczny zupełnie nie jest potrzebny**. Tymbardziej, że 6 lat studiów, to już dużo i również obejmują one kształcenie ogólne kliniczne. Wszystko to niepotrzebnie wydłuża kształcenie medyczne.”
- „**Dobre są rotacje w różnych specjalnościach**, ale powinny to być tylko te, które związane są z Twoją przyszłą.” Irina



Kraje bez stażu: Szwajcaria

- Liczba ludności: **7 455 000**
- Liczba uczelni medycznych: **5**
(~1/1,5mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: -
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **400**



Kraje bez stażu: Szwajcaria

1. Studia

- czas trwania: **6,5 roku** (ostatnie 0,5 roku to ciągle egzaminy końcowe)
 - a) faza przedkliniczna: **2 lata**
 - b) faza kliniczna: **od 3-go roku** (na 3-cim roku zaczyna się 1 dzień w tyg. przy łóżku chorego)
- **Na 4-tym roku zajęcia w blokach tematycznych** i tym samym więcej praktyki przy łóżku chorego. Na 4-tym roku również możliwość studiów zagranicznych.
- **5 rok, to pełny rok kliniczny** z rotacjami 1-3 miesięcznymi na dowolnych oddziałach(miejsca rotacji wybiera się już w drugiej połowie 3-go roku). Może być w Szwajcarii lub za granicą. Generalnie większość robi 2-3 mies. interny, 1 mies.chirurgii, 1-2 mies. pediatrii i 1-3mies. wakacji. **Nie ma dyscypliny. Trzeba przepracować 10 z 13 mies.** do dyspozycji na dowolnych oddziałach.
- **6 rok, to w przeważającej części czysta teoria.** Zupełnie żadnej kliniki! Po 6 roku kilka tyg. przerwy i rozpoczynają się najważniejsze egzaminy trwające od maja do października. **18egzaminów/6mies.!** Po ich zdaniu otrzymuje się dyplom.



Kraje bez stażu: Szwajcaria

2. Staż podyplomowy-brak

- W ramach 5-go roku (tzw. „electives”).

3. Egzamin państwowe

- Po 1-szym (test) i po 2-gim roku (test+ustny).
- **Po 3-cim roku egzamin państwowy (I-sza część egzaminu końcowego).**
- 4 rok egzaminu po blokach tematycznych.
- 5rok-brak jakiegokolwiek ewaluacji rotacji („electives”)!
- **Po 6-tym roku egz. państwowy (II-ga część):** cz. ustna, potem pisemna.
- **III część egz. państwowego, to ustny egzamin z pacjentami** (interna, chirurgia, pediatria).
- Po zdanych egzaminach Prawo Wykonywania Zawodu.



Kraje bez stażu: Szwajcaria

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

Po studiach i zdanych egzaminach, ale pod nadzorem do końca specjalizacji.

5. Pierwszy okres kształcenia podyplomowego

- Po studiach możliwość pracy w **dowolnie wybranej specjalności, jako lekarz asystent**, pod nadzorem. Brak ograniczeń jeśli znajdziemy etat. Pełna odpowiedzialność za pacjentów. Brak możliwości własnej praktyki. Większość zaczyna pracę jako rezydenci na internie lub chirurgii, ale można zaczynać w dowolnej dziedzinie. Zarobki pełne. Te **pierwsze lata pracy wliczają się już do specjalizacji**, którą chcemy robić potem.
- Istnieje możliwość pracy jako samodzielny GP bez specjalizacji, ale wymagane jest minimum 3 lata „residency”.



Kraje bez stażu:

Szwajcaria

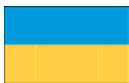
6. Uwagi:

Oдноśnie Szwajarii:

- „**Nasz system jest do bani**, jak wiele innych. Nawet po 1 roku „electives” **nie jesteśmy zupełnie przygotowani do pracy jako rezydenci. Zbyt dużo teorii, za mało praktyki!**”
- „Myślę, że jesteśmy dobrze w teorii. **Większość kursów ma bardzo dobrą jakość.**”
- „**System kształcenia jest nieco odmienny na różnych uczelniach.** Np. w Genewie egzaminy są na 5-tym roku, a 6-ty rok to electives. dzięki temu jest ciągłość kliniczna. Bardziej sensowne niż w Lausanne” Gilles

Oдноśnie Polski:

- „**Wasz system wydaje się ok.**, ale nasz daje dużo więcej wolności. Możesz dowolnie dobrać specjalności stażowe, a egzaminy końcowe nie decydują o Twojej specjalizacji.” Gilles



Kraje bez stażu:

Ukraina

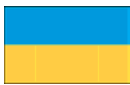
- Liczba ludności: **46 557 000**
- Liczba uczelni medycznych: 15
(~1/3,1mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: -
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **310**



Kraje bez stażu: Ukraina

1. Studia

- czas trwania: **6 lat**
 - a) faza przedkliniczna: **2 lata**(propedeutyka z pediatrii, interny i chirurgii od 4 sem.)
 - b) faza kliniczna: **4lata**
- Studia w systemie bolońskim tzn. m.in. 3 kroki w kształceniu (przyp. aut.).
- Uwaga: **pediatria jako oddzielny kierunek studiów!**



Kraje bez stażu: Ukraina

2. Staż podyplomowy

Po studiach **obowiązek** tzw. „internatury”. **Staż i specjalizacja w jednym**. W jej skład wchodzi również zaj. teoretyczne jak na studiach. **Trwa 1-3 lat** w zaliczeniu od specjalności (ginekologia 2 lata, chirurgia 3 lata, GP 2 lata). Trzeba zdać II-gi egz. państwowy by go zacząć. Tu możliwe tylko **podstawowe specjalizacje**(ok. 8 do wyboru), czyli np. kardiochirurgię można zacząć dopiero po chirurgii ogólnej.

3. Egzamin państwowe-tak

3 egzamin państwowe: I po 3-cim roku, II po 6-tym roku, III po „internaturze”.

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

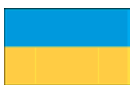
Po stażu jest się lekarzem z licencją.



Kraje bez stażu: Ukraina

5. Pierwszy okres kształcenia podyplomowego

- Internatura. Odywa się **tylko na wybranym oddziale**. Nie jest zależna od il. punktów na egz. państwowym (tzw.KROK), a od ilości wolnych miejsc na oddziałach. Każdy może zacząć co chce jeśli tylko znajdzie miejsce w szpitalu (z inf. od kol. Ukraińców w tej sferze istnieje bardzo **duża korupcja**).



Kraje bez stażu: Ukraina

6. Uwagi:

Odnosnie Ukrainy:

- „Nasz system jest **daleki od ideału**, ale są pewne zalety. Normalny student ma szeroką wiedzę z zakresu wielu nauk. Co złe, to to, że jest **bardzo teoretyczny**.”
- „Trudno porównać nasze systemy. Czego jestem pewien, to tego, że **nasz jest zbyt oderwany od światowych trendów**. Np. przeciętny student praktycznie nie ma możliwości dostępu do Lancet czy British Medical Journal...tak więc **jesteśmy „home-grown” i skazani na izolację**.”
Andriy
- „Tutaj wg. mnie jest **większe zorganizowanie i porządek**. Myślę, że jest też łatwiej z tego powodu.”
- „Studia odbywają się **w systemie bolońskim, co jest niewatpliwie zaletą** (testy z każdego przedmiotu, regularne uczenie się, moduły=większe testy z określonej partii materiału, takie colloquim, brak egzaminów-znow systematyka, a nie jednorazowe ZZZ=zakuć, zdać, zapamiętać).”
- „Jest też na Ukrainie pewien specyfik, mianowicie **można być lekarzem po 6 latach i specjalizacji, a można być też od razu po 6 latach lekarzem pediatrą**, wystarczy iść na pierwszy rok pedatrii a nie medycyny :) Taka ciekawostka.” Ela

 Kraje bez stażu:

 Węgry

- Liczba ludności: **10 058 000**
- Liczba uczelni medycznych: 4
(~1/2,5mln.ludności)
- Liczba absolwentów/rok: -
- Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **300**

 Kraje bez stażu:

 Węgry

1. Studia

- czas trwania: **12 semestrów (6 lat), 6000 godzin.**
 - a) faza przedkliniczna: **2 lata(basic science)**
 - b) faza kliniczna: **4lata**
- **11-ty i 12-ty semestr, to tzw. internship period** wyłącznie w szpitalach i na klinikach(podobnie jak w Niemczech!)
- Forma ukończenia: **obrona pisemnej pracy** (coś w rodzaju magisterki, podobnie jak we Włoszech), **końcowy egzamin testowy i egzamin ustny** przed komisją. Po tym uzyskują dyplom i tytuł M.D.

 Kraje bez stażu:
Węgry

2. Staż podyplomowy - brak

w ramach 6-tego roku studiów

3. Egzaminy państwowe

Po studiach **test i egzamin ustny** przed komisją

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

Po studiach, obronie pracy (written thesis) i egzaminie końcowym (**po ok.6 latach** od rozpoczęcia studiów)

 Kraje bez stażu:
Węgry

5. Pierwszy okres kształcenia podyplomowego

- bazuje na wymaganiach Europejskiej Unii Specjalności Medycznych (www.UEMS.net).
- Corocznie MZ określa ilość miejsc rezydenckich w poszczególnych specjalnościach, które mogą zostać przyznane (istnieje limit).
- **Specjalizacja składa się z 2 części:** a) common training-**26 mies.**, b) specialist training **3-7 lat** w zależności od specjalizacji. Na koniec egzamin specjalizacyjny.

6. Uwagi:

Odnosnie Węgrów:

- „Specjalizacja na Węgrzech jest znacznie uzależniona od dziedziny, którą wybierasz.” Ibolya

Odnosnie Polski:

- „Struktura studiów uniwersyteckich jest bardzo podobna do polskiej.” Ibolya

XII Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy, kwiecień 2008 - Postulaty

- Wstrzymanie planowanej likwidacji stażu podyplomowego, zanim nie dokona się reformy studiów medycznych, oraz lepszego systemu naboru na specjalizację
- W trakcie studiów powinien być położony większy nacisk na przygotowanie praktyczne do zawodu, a nie tylko na aspekty teoretyczne

Źródło: „Pro Medico” czerwiec 2008, Nr.150

Opinie stażystów

- „Moim zdaniem staż podyplomowy powinien zostać. Tak naprawdę dopiero na stażu mamy możliwość zrobić cokolwiek samodzielnie od praktycznej strony. Dobrą propozycją byłoby przeniesienie stażu na 6 rok studiów, ponieważ ten rok niewiele wnosi w nasze umiejętności.”
A.B.

Źródło: „Pro Medico” czerwiec 2008, Nr.150

Opinie stażystów

- „Uważam, że staż powinien: odbywać się po zakończeniu studiów, trwać co najmniej 13 mies. I zawierać w czasie swojego trwania 1 mies. płatnego urlopu do wykorzystania do nauki przed LEP. LEP powinien odbywać się po zakończeniu studiów.” M.T.

Źródło: „Pro Medico” czerwiec 2008, Nr.150

Opinie stażystów

- „Uważam staż podyplomowy za niezbędny do podjęcia samodzielnej pracy zawodowej, ponieważ studia nie przygotowują dostatecznie z zakresu umiejętności praktycznych t.j. interpretacji wyników badań, wdrażania leczenia, całościowego spojrzenia na pacjenta itd.. Odbywanie stażu na 6 roku studiów wymagałoby całkowitej zmiany formy kształcenia już od I-szego roku studiów ze zwróceniem szczególnej uwagi na większą il. czasu spędzanego na nauce praktycznych umiejętności na oddziałach klinicznych, a zmniejszeniem ilości prelekcji i wykładów, które w dużej mierze powielają treść podręczników.” M.L.

Źródło: „Pro Medico” czerwiec 2008, Nr.150

Opinie stażystów

- „Staż w obecnej formie jest jedną z niewielu rzeczy, które czegoś tak naprawdę uczą przyszłych lekarzy. Włączenie go w okres studiów całkowicie zniszczyłoby jego zalety – względną samodzielność, kontakt z żywą medycyną i przysposobienie do tego typu pracy. Biorąc pod uwagę ilość przedmiotów jakie serwuje się na studiach, to staż stałby się tylko dodatkiem, co zapewne odbiłoby się na jego jakości. Jeśli jednak konieczne jest robienie kolejnych oszczędności i zrezygnowania z wynagrodzenia dla stażystów, to niech się stanie jedynym przedmiotem na 6-tym roku kosztem kilku pozbawionych sensu zajęć, które niczego nie wnoszą. Co do struktury samego stażu uważam, że powinien się zmienić okres pracy na poszczególnych oddziałach – zwiększyć ilość godzin na Pogotowiu, Internie i Anestezjologii kosztem co najmniej połowy czasu spędzanego na Ginekologii i Psychiatrii.” Ł.H.

Źródło: „Pro Medico” czerwiec 2008, Nr.150

Opinie stażystów

- „Uważam, że wielkim błędem będzie reforma obecnego systemu stażu, czego efektem staną się coraz częstsze pomyłki młodych lekarzy, którym nie dano szansy na dłuższą naukę fachu. Odmówienie prawa do rocznego kształcenia się i praktyki kosztem oszczędności na młodych lekarzach, będzie obfitowało coraz gorszą jakością świadczonych przez nich usług. Wobec propozycji nowej formy stażu, mówię stanowczo - Nie!” T.P.

Źródło: „Pro Medico” czerwiec 2008, Nr.150

Opinie stażystów

- „W trakcie trwania studiów medycznych obok chęci przekazywania wiedzy książkowej, zdecydowanie zbyt mało czasu poświęcono nam, studentom, na samodzielną pracę i po prostu praktykę, na co właśnie złotym środkiem jest staż podyplomowy. Tutaj pod okiem starszych kolegów lekarzy zdobywamy obycie w trudnym systemie pracy. Możemy zadawać pytania, proponować własne leczenie, zalecać badania, wszystko to pod okiem naszych opiekunów, którzy przekazują nam wiedzę, której na studiach nikt nam nie przekazał. Należy także docenić pracę młodych stażystów, którzy często są niezbędni do pomocy na przydzielonych oddziałach, co skończy się z momentem odwołania stażu.” K.P.

Źródło: „Pro Medico” czerwiec 2008, Nr.150

Konferencja Prezesów Towarzystw Lekarskich, 15 grudnia 2008

- Stanowisko gremium – „W interesie pacjentów i całego społeczeństwa leży **usprawnienie i ułatwienie uzyskiwania specjalizacji przy zapewnieniu wysokiej jakości kształcenia i wysokich kwalifikacji lekarzy specjalistów.**”
- „**Wszyscy** lekarze kończący staż podyplomowy powinni móc rozpocząć specjalizację. Jedynym ograniczeniem w tym zakresie mogą być tylko możliwości prowadzenia kształcenia przez podmioty spełniające kryteria odpowiedniej jakości kształcenia.” – 1 z 13 postulatów zgłoszonych przez KPTL
- Postulat 12: „Lekarze pełniący obowiązki opiekuna specjalizacji powinni otrzymywać za to **wynagrodzenie.**”

The Association of Medical Schools in Europe

AMSE - Lisbon Declaration on the relationship
between Medical Schools and Healthcare Systems,
14-16 June 2007

- **Closer working between Medical Schools and University Hospitals is essential**, involving dialogue between Deans and Chief Executives. Clear clinical and clinical academic leadership of affiliated hospitals is required.
- Medical Schools must strive to form close ties with all affiliated organisations in the health care system in which they operate, appreciating **the wide range of settings in which the student must train, in order to gain the diversity of experience necessary to develop as a well-rounded, competent doctor.**

AMSE - Lisbon Declaration on the relationship
between Medical Schools and Healthcare
Systems, 14-16 June 2007

- The provision of experience and **training for students in Primary Care settings** allows them to develop an understanding of the full spectrum of disease seen in the community, complementing experience from the specialised cases treated in a tertiary hospital setting.
- **Teaching and research** in community settings and within University Hospitals should be seen as the **essential components of medical education**: the two complementary sides of the same coin.

AMSE - Lisbon Declaration on the relationship
between Medical Schools and Healthcare Systems,
14-16 June 2007

- Medical Schools must recognise and **plan for the training needs of the 21st Century doctor**, providing the skills to allow these healthcare professionals to adapt to changing patterns of disease, of healthcare provision, evolving patient expectations, and so preparing them for future healthcare challenges
- The need to develop a **common set of goals and objectives** in partnership with these affiliated bodies.
- **Assuring mentors and tutors in all organisations are well-trained and fully qualified, and that there is strong Quality Development and Quality Assurance of their role, and of education and of other activities!!!**

AMSE - Barcelona Declaration on Quality Assurance
in the Medical School, 5-6 June 2008

- Medical schools will only fulfil their responsibility to society, and their duties to their students and staff, **if quality assurance systems are strong, effective, and fit for purpose.**
- **Quality assurance is essential for all aspects** of the academic work of the medical school (whether in the public or private sector): including **basic and clinical undergraduate** medical education, **postgraduate** medical education and **specialist clinical training, continuous professional development** as well as **research** including research training and PhD studies.

AMSE - Barcelona Declaration on Quality Assurance in the Medical School, 5-6 June 2008

- The quality of the eventual performance of the graduate, as a doctor for clinical practise, is the measure that is of critical importance to society. **Assurance of clinical competence at graduation will be essential**, achieved through academic and scientific knowledge, professionalism, ethics, attitudes and skills.
- In countries where postgraduate medical education and specialist clinical training are the responsibility of the health care system or the profession, and not of the medical school, **there must be good communication and transition processes between the quality assurance system for the medical school and the related processes in the postgraduate system.**

AMSE - Barcelona Declaration on Quality Assurance in the Medical School, 5-6 June 2008

- Promotion and development of a **quality culture** for the entire medical school and its partners is an essential goal, in particular because medical students must understand and adopt this culture for life-long learning.
- Medical students are future of medicine and the medical profession, and **should all be active partners in discussion and agreement of our quality improvement processes in education.** Self assessment and self-directed quality improvement by students should be required.

Podsumowanie

- Hiszpania: „Mało praktyki, duża konkurencja w procesie ubiegania się o specjalizację.”
- Francja: „System bardzo stresujący i wymagający, dobra jakość kształcenia, bardzo szybkie angażowanie młodych adeptów w konkretną pracę kliniczną (od 4-go roku). Element pracy naukowej jako obowiązek.”
- Włochy: „very few practise in the first 6 years/ the practise is to low/in italy preclinical and clinical are only words/as i said many things are changing..” Cesare
„mało zajęć praktycznych, dużo więcej teorii. Bardzo mało kontaktu z pacjentem.” Coccolina
- Węgry: „Szczypta Polski, szczypta Włoch, szczypta Niemiec.”

Podsumowanie II

- Wielka Brytania : „Dwa lata dobrego, ustrukturyzowanego stażu z wieloma ciekawymi, praktycznymi i przydatnymi szkoleniami. Rok stażu naukowego z tytułem Bachelor of Science.”
- Ukraina: „Studia przejrzyste, ale bardzo teoretyczne. Szybka specjalizacja”
- Szwajcaria: „System niejasny, zbyt dowolny i mało praktyczny”
- Portugalia: „System bardzo podobny do polskiego, ale tu każdy absolwent dostaje miejsce rezydenckie.”
- Norwegia: „12 mies. stażu: tylko interna, chirurgia i POZ”
- Kanada: „Duża presja wywierana wcześniej. Proces rekrutacji na rezydenturę nie jest oparty na ocenach!”

Podsumowanie III

- Szwecja: „Dużo praktyki, niezła teoria i szczypta nauki”
- Rumunia: „Prawo Wykonywania Zawodu od razu po studiach i zdanym Egzaminie Państwowym. Start pracy klinicznej od razu na specjalizacji (bez dodatkowego stażu).”
- Niemcy: „Studia dość luźne, ale dobrze zorganizowane. 2 poważne egzaminy państwowe. Dobry dostęp do specjalizacji. Ogólnie porządek. Smak nauki.”
- Holandia: „Szybkie wdrażanie do zawodu praktycznego. Sporo praktyki już na studiach, „research project”, brak stażu i egzaminu państwowego.”
- Egipt: „Studia wyczerpujące i stresujące, dużo teorii, mało praktyki.”

Wnioski

- Nadal niska liczba lekarzy/100.000 mieszkańców oraz ograniczenia w dostępie do lekarzy specjalistów w Polsce wskazują na **silną potrzebę łatwiejszego dostępu do do specjalizacji dla młodych lekarzy**
- W obecnych warunkach **istnienie stażu podyplomowego w Polsce wydaje się rozsądne**, a środowiska studentów i młodych lekarzy są zdecydowanie przeciwne jego zniesieniu bez wcześniejszych zmian w systemie kształcenia przeddyplomowego (np. przesunięcie stażu na ostatni okres studiów medycznych).
- **Sama struktura stażu (liczba rotacji i ich proporcje) jest kwestią dyskusyjną i wymaga rozważenia.** Trendy europejskie i światowe, kładą główny nacisk na Internę, Chirurgię oraz Med. Rodzinną (Primary Care), a także dodatkowe kursy i szkolenia w zakresie ratownictwa medycznego i postępowania w sytuacjach nagłych w medycynie.

Wnioski II

- **Brak jednoznacznej wyższości systemów edukacji medycznej opartych na stażu podyplomowym (np. Szwecja) nad tymi bez niego (np. Francja),** ale równocześnie istotne różnice w toku studiów w tych systemach (patrz Niemcy, Francja, Kanada) – tam gdzie brak stażu podyplomowego istnieje podejście dużo bardziej praktyczne na ostatnich latach studiów.
- Potrzeba **zmiany systemu studiów na bardziej praktyczny** t.j. pozwalający na biegłą, praktyczną znajomość zagadnień najważniejszych i najczęstszych w pracy młodego lekarza, kosztem „części teoretycznej”. Równocześnie zachowanie odpowiedniej jakości w zakresie przygotowania teoretycznego z powyższych zagadnień.
- **Ciągła komunikacja ośrodków uniwersyteckich z placówkami uczestniczącymi w szkoleniu młodych lekarzy**
- **Uwzględnianie głosów i uwag środowisk studenckich i lekarskich** w dyskusji i procesach zmian w systemie edukacji medycznej i sprawach ich dotyczących, jako zasadniczy element w budowie efektywnego i powszechnie akceptowanego systemu.

Wnioski III

- **Poprawa warunków przeprowadzania LEP**
- **Rezydentura jako podstawowa forma specjalizacji,** zapewniająca min. dobrą jakość kształcenia
- W aspekcie naszego miejsca w światowej nauce, a także niskiej świadomości zagadnień naukowych wśród absolwentów studiów medycznych, **istnieje konieczność kształcenia naukowego, jako integralnego elementu procesu szkolenia lekarza**
- Bardzo ciekawa i warta przeanalizowania (min. ze względów ekonomicznych jak i praktycznych) jest **możliwość pracy studenta medycyny w szpitalu w ograniczonym zakresie praw już podczas wczesnego okresu studiów** (patrz Szwecja, Francja)

Wnioski IV

- **Potrzebny silny i efektywny system kontroli jakości na wszystkich szczeblach szkolenia medycznego (również podyplomowego!)**
- **Potrzeba w Polsce więcej dobrze wyszkolonych, doświadczonych, otwartych i przygotowanych pedagogicznie nauczycieli akademickich**

Jeśli już więc będziemy naprawiać, to zrobmy to jak dobry zegarmistrz...



- **Precyzyjnie**
- **Ostrożnie**
- **Z sensem**

Czy krzywa wieża w Ząbkowicach Śląskich wymaga prostowania...?



...a jeśli tak, to...

...czy ta w Pizie również?





Polska

6. Uwagi:

„ Warunki w jakich przeprowadzany jest Lekarski Egzamin Państwowy, według mnie, nie spełniają norm. Są nieodpowiednie dla egzaminu takiej rangi i o takim znaczeniu. Stwarzają atmosferę do nieuczciwej rywalizacji. W różnych miejscach wygląda to różnie, dlatego choćby porównywanie wyników z poszczególnych województw wydaje mi się nieadekwatne. Np. u mnie na ok. 100 osób było 4 osoby pilnujące, siedzieliśmy po 2 osoby w ławce, sporo osób się porozumiewa...Jest wiele podobnych głosów z całej Polski” G.



Polska

3. Egzamin państwowy

Lekarski Egzamin Państwowy (LEP), 2x/rok, **test złożony z 200 pytań**

4. Czas otrzymania Prawa Wykonywania Zawodu

Po pozytywnym wyniku LEPu tj. **ok. 7lat od rozpoczęcia studiów**

5. Pierwszy okres kształcenia podyplomowego

Przydział miejsc specjalizacyjnych przez Regionalne Centra Zdrowia Publicznego, koordynowane przez MZ, w zależności od **wyniku LEPu** (charakter konkursowy). Miejsca limitowane w zakresie województw.

Polska

2. Staż podyplomowy-jest

13 mies.(56tyg.) w tym 20 dni urlopu(4tyg.) - można wykorzystać na naukę do LEPu

- **Interna 11 tyg.(21%)**, w tym 1tydz. kurs z Transfuzjologii
- **Pediatria 8 tyg.(15%)**, w tym 2tyg.Neonatologii
- **Chirurgia 8tyg.(15%)**, w tym 2tyg.Ortopedii i Traumatologii
- **Ginekologia i Położnictwo 7tyg.(13%)**
- **Medycyna Rodzinna 6tyg.(12%)**
- **Pogotowie Ratunkowe i Ratownictwo Medyczne 4tyg.(8%)**, w tym 1 tydz. Kurs z Ratownictwa Medycznego
- **Psychiatria 4tyg.(8%)**
- **Anestezjologia i Intensywna Terapia 2 tyg.(4%)**

Dodatkowe kursy:

- **Orzecznictwo 3dni(20h)**
- **Bioetyka 3dni(20h)**
- **Prawo medyczne 4dni(30h)**

Razem: 52 tyg. + 4tyg. urlopu = 56tyg.

Polska

Liczba ludności: 38 140 000

Liczba uczelni medycznych: 11 (~1/3,5mln.ludności)

Liczba absolwentów/rok: 6500 (~63/1mln.ludności)

Liczba lekarzy na 100.000 ludności: **200**

1. Studia

czas trwania: **6lat**

a) faza przedkliniczna: **2lata**

b) faza kliniczna: **4lata**

