

Útgáfa sérfræðileyfa

Innihald sérfræðinámsins skiptir mestu máli

**Hávar
Sigurjónsson**

ÓLAFUR BALDURSSON lungnalæknir hefur setið sem fulltrúi læknaeildar HÍ í nefnd sem skipuð var af heilbrigðisráðherra og skyldi endurskoða reglugerð um veitingu sérfræðileyfa. „Þessi nefnd hélt nokkra fundi en hefur ekki verið kölluð saman í nokkuð marga mánuði,” segir Ólafur. Hann gegnir stöðu sviðsstjóra á Skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar á Landspítala og gegnir til áramóta stöðu framkvæmdastjóra framhaldsmenntunarráðs læknaeildar. „Það eru því ýmsar breytingar á mínum starfshögum sem gætu valdið því að annar yrði skipaður fulltrúi læknaeildar í minn stað á nýju ári.”

„Framhaldsmenntunarráð læknaeildar lagði á það áherslu fyrir nokkrum árum að hefja þyrfti endurskoðun reglugerðar um útgáfu sérfræðileyfa, fyrst og fremst vegna þess að eina viðmiðið sem þar er stuðst við er tímaákvæðið, þ.e. hvort viðkomandi hefur starfað nógu lengi á ákveðinni deild til að geta talist sérfræðingur. Það er hins vegar lítið sem ekkert minnst á innihaldið og við höfum haft áhyggjur af þessu í framhaldsmenntunarráði, ekki síst vegna þess að ráðið stóð fyrir gerð marklýsinga í hverri grein og því er heilmikið

af lýsingum til fyrir ýmsar greinar, s.s. lyflækningar, skurðlækningar, geðlækningar, bráðalækningar og heimilislækningar og við höfum áhuga á því að skilgreina sérfræðileyfin mun nánar útfra innihaldi starfsnámsins. Í löndunum í kringum okkur eru menn talsvert lengra komnir í þessu og Bandaríkjamenn einna lengst. Við höfum haft til hliðsjónar marklýsingar frá Danmörku og Svíþjóð og læknaeild hefur ákveðið að láta þýða og staðfæra dönsku reglugerðina um veitingu sérfræðileyfa og í framhaldi af því má leyfa sér að vona að einhver skriður komist á þetta brýna mál.”

Ólafur segir að fulltrúar lækna hafi lagt til ákveðið vinnulag í nefndinni sem felur í sér að forsvarsmenn hverrar fræðigreinar séu kallaðir til ásamt fulltrúa hvers sérgreinafélags og þannig sé hægt að samræma sjónarmið fræðigreinarinnar og fagfélagsins. „Nefndin hefur kallað fyrir fulltrúa tveggja greina nú þegar, lyflækninga og heimilislækninga, þannig að vinnan við þetta er komin af stað, en nefndin hefur ekki verið kölluð saman um nokkurt skeið og forræðið fyrir nefndinni liggur í heilbrigðisráðuneytinu.”

Ólafur segir að auðvitað sé ekki hægt að bjóða

Íslendingar og útlendingar sem fengið hafa almennt lækningaleyfi á Íslandi 2001- 1. nóv 2006

Íslendingar			
	KK	KVK	Alls
2001	19	14	33
2002	23	19	42
2003	32	12	44
2004	21	13	34
2005	23	18	41
2006 til 1. nóv	26	20	46

Erlent ríkisfang*			
	KK	KVK	Alls
2001	14	5	19
2002	9	2	11
2003	13	11	24
2004	17	7	24
2005	23	6	29
2006 til 1. nóv	23	9	32

*Þó nokkuð er um að erlendir ríkisborgarar, sérstaklega Norðmenn, fái lækningaleyfi á Íslandi án þess að eiga hér búsetu. Sem dæmi má nefna voru þrjú af 32 erlendum ríkisborgurum sem hafa fengið almennt lækninga leyfi á árinu 2006 með lögheimili á Íslandi. Hjá heilbrigðisráðuneytinu fengust þær upplýsingar að staðfesting á almennum læknaaleyfum til erlendra ríkisborgara hefðu verið samtals 108 tímabilið 2001-2005. Af þeim eru ríflega helmingur Norðmenn, eða 59 talsins.

Tölurnar um almenn lækningaleyfi og útgefin sérfræðileyfi til erlendra ríkisborgara haldast síðan nokkurn veginn í hendur þar sem hið fyrra er forsenda hins síðara. Það er ekki óeðlilegt að spurt sé hvort um einhverja gloppu í íslenska kerfinu sé að ræða úr því erlendir ríkisborgarar sem ekki hyggja á ástundun lækninga hérlendis skuli sækja viðurkenningu á menntun sinni hingað í þeim tilgangi að stunda síðan lækningar í heimalandi sínu. Á hinn bóginn má líka spyrja hvort það megí ekki einu gilda fyrir okkur hvar læknirinn ætlar að starfa; ef hann fullnægir íslenskum skilyrðum er ekkert sem mælir á móti því að viðurkenna menntun hans. Hvort aukin fyrirhöfn sérfræðinefndar lækna og starfsmanna heilbrigðisráðuneytisins vegna þessarar ásóknar er nægileg ástæða til reglugerðarbreytinga eða hvort aðrar ástæður vegna þyngra til breytinga er spurning sem Læknablaðið lagði fyrir nokkra viðmælendur.



Ólafur Baldursson.

upp á neitt annað en veitingu sérfræðileyfa samkvæmt gildandi reglugerð. „Meðan sú staða er uppi er auðvitað rakið fyrir alla þá sem geta sýnt fram á tilskildan lágmarkstíma á deild að sækja hingað eftir sérfræðileyfi.“

Ólafur tekur undir það með öðrum viðmælendum Læknablaðsins að mjög brýnt sé að endurskoða reglugerðina og þá sé vissulega full ástæða til að velta því fyrir sér hvort veita eigi erlendum læknum sem ekki hyggja á störf á Íslandi, íslenskt sérfræðileyfi.

„Þetta er auðvitað pólitísk spurning fyrst og fremst. Er eðlilegt að við séum að meta menn til lækninga- og sérfræðileyfis ef þeir ætla ekki að starfa hérlandis? Það væri hjálplegt að fá breiðari umræðu um þá spurningu, ekki síst meðal stjórn-málamanna.“

Löngu tímabært að endurskoða reglugerðina

„Það er orðið löngu tímabært að endurskoða reglugerð um sérfræðileyfi,“ segir Helgi Jónsson sérfræðingur í gigtlækningum og formaður sérfræðinefndar heilbrigðisráðuneytisins, en nefndin fer yfir allar umsóknir um sérfræðileyfi og mælir með þeim sem standast kröfur reglugerðarinnar.

„Reglugerðin er frá árinu 1997 og byggir á þeirra tíma aðferðum við mat á sérfræðiréttindum og byggir fyrst og fremst á tímalengd sérfræðinámsins. Með því er átt við hvort umsækjandi hafi starfað að minnsta kosti 4 ½ ár sem aðstoðarlæknir á deild í viðkomandi sérgrein, hafi starfað í eitt ár á annarri deild eða stundað rannsóknarstörf sem metin eru til jafns við eins árs starf á sjúkrahúsdeld. Þetta eru kröfur reglugerðarinnar og þó í henni séu klausur um nám og viðurkenndar námsstofnanir þá er þetta frekar losaralegt allt saman,“ segir Helgi.

Hann segir að kröfur um sérfræðinám hafi tekið hraðfara breytingum á undanförunum árum, þekkingaraukning hafi verið gríðarleg og starfstímalengd ein og sér geti varla talist fullnægjandi þegar meta á hvort viðkomandi hafi náð þeirri sérfræðipekkingu sem nútíminn gerir kröfur um.

„Um allan heim er lögð æ meiri áhersla á námsþátt sérfræðipjálfunarinnar, byggja hana upp sem skipulagðar námstöður. Hér á landi hefur til dæmis



Helgi Jónsson.

verið unnin mikil og góð vinna við uppbyggingu fyrrihluta sérfræðináms í mörgum greinum, ekki síst í lyflækningum sem ég þekki best til. Við háskólasjúkrahús víða á Norðurlöndunum hefur verið tekin upp sú aðferð að prófessor eða annar sérfræðingur taki að sér hlutverk handleiðara og meti síðan hvenær viðkomandi læknir sé tilbúinn til að öðlast sérfræðiviðurkenningu.

Eins og reglugerðin er núna nægir að fólk hafi gegnt aðstoðarlæknisstöðum á sérdeildum í nægilega langan tíma, kannski uppsafnaður tími í afleysingum á mörgum deildum og litlar sem engar upplýsingar um hvað viðkomandi nákvæmlega fékkst við á starfstímanum. Það er varla boðlegt að starfa eftir slíkum reglum í dag.”

Helgi segir að reglugerðin standist vissulega samanburð við reglugerðir víða í Evrópu en ef litid sé til Norðurlandanna sérstaklega þá sé sam- anburðurinn okkur verulega óhagstæður. Þar hafi kröfurnar verið hertar á undanförunum árum og nú sé svo komið að íslenska reglugerðin um sér- fræðileyfi standi þeim norrænu verulega að baki.

„Norðurlöndin hafa skipulagt sérfræðinám- ið mun betur og uppfært kröfur í reglugerðum sínum í samræmi við það og í sumum fögum hafa þeir hreinlega lengt sérfræðinám. Og þar liggur okkar langstærsti vandi þar sem talsvert stór hópur erlendra lækna sækir nú um íslenskt sérfræðileyfi þótt þeir hafi engin áform um að starfa á Íslandi. Langflestir þessara erlendu umsækjenda eru norsk- ir, en þeir eru að notfæra sér íslensku reglugerðina til að stytta nám sitt í Noregi um allt að tvö ár. Þetta eru fyrst og fremst lækna- r í bæklunarlækningum og öðrum undirgreinum skurðlækninga svo sem lýtalækningum og einnig svæfingalækningum. Þessi fög eru lengri samkvæmt norskri reglugerð og þar eru gerðar mun ákveðnari kröfur um námsframvindu, þeir þurfa að halda skrá yfir allar aðgerðir sem þeir framkvæma og kröfurnar eru talsvert stífar um framgang í náminu. Við verðum að fylgja reglugerðinni og veita þessum umsækj- endum sérfræðiviðurkenningu þó vitað sé að þeir muni aldrei starfa á Íslandi en séu eingöngu að

þessu til að fá sérfræðiviðurkenninguna fyrr en ella. Samningar um að sérfræðiviðurkenning veitt af einu Norðurlandanna gildi á þeim öllum kemur þeim til góða að þessu leyti.”

Helgi segir enga launung á því að íslenskir lækna- r séu ósáttir við þetta fyrirkomulag og telji að með þessu sé verið að rýra gildi íslenskrar sér- fræðiviðurkenningar. Það stangist á við þá mynd sem menn vilja að íslenskt læknanám hafi á sér; að það sé með því besta og kröfuharðasta sem völ er á.

Aðspurður um hvaða breytingar hann telji mögulegar á reglugerðinni til að mæta þeim auknu kröfum sem gerðar eru segir hann svarið í rauninni tvíþætt. „Annars vegar aðgerðir sem beinast að því að draga úr straumi umsókna erlendra lækna sem eru einungis að stytta sér leið í námi sínu og hafa alls ekki í hyggju að starfa hér á Íslandi. Til að draga úr þessu gætum við farið sömu leið og Bretar hafa gert, að krefja umsækjendur um talsvert hátt leyfisgjald og boða þá hingað í viðtal. Það myndi eflaust draga úr ásókninni til muna. Í dag kostar ekkert að fá íslenskt sérfræðileyfi og umsækjandi þarf ekki að koma hingað í eigin persónu, honum nægir að senda gögnin. Fleiri breytingar hafa verið skoðaðar, en erfitt er um vik vegna skuldbind- inga Íslands við Norðurlöndin og EES. Síðan er eins og ég sagði í upphafi löngu tímabært að end- urskoða reglugerðina í heild með tilliti til breyttra aðstæðna, aukinnar þekkingar og meiri krafna um skipulagt nám og námsframvindu. Það er vinna sem ætti í rauninni að vera löngu komin í gang og reglugerð af þessu tagi þyrfti að endurskoða allt að því árlega ef hún ætti að vera í fullu í samræmi við framþróun í læknavísindum á hverjum tíma.”

Úr reglugerð Heilbrigðisráðuneytisins um tilhögun veitinga sérfræðileyfa og skipan sérfræðinefndar

8. gr.

Heimilt er að veita sérfræðileyfi lækni, sem lokið hefur viðurkenndu sér- fræðinámi, sérfræðiprófi eða fengið sérfræðileyfi í löndum, sem gera sambærilegar kröfur um sérfræðinám og gert er í þessari reglugerð. Þetta er heimilt þótt námstilhögun sé frábrugðin ákvæðum 7. greinar. Veita má sérfræðileyfi í öðrum greinum en þeim er að framan greinir, ef fullnægt er kröfum um sérmenntun að mati sérfræðinefndar og um- sækjandi hefur sérfræðiviðurkenningu frá öðru landi. Sérfræðinefnd úrskurðar á sama hátt um veitingu sérfræðileyfa í nýjum undirgreinum. Sérreglur gilda um sérfræðileyfi sem uppfylla skilyrði EES-samningsins sbr. reglugerð nr. 244/1994.

9. gr.

Heimilt er að synja lækni um sérfræðiviðurkenningu, þótt hann hafi fullnægt ákvæðum þessarar reglugerðar, ef sérfræðinefnd lækna- deildar telur að námið hafi ekki verið nægilega samfellt eða að óeðli

lega langur tími hafi liðið frá því að hann lauk samfelldu sérnámi og þar til umsókn barst.

10. gr.

Ráðherra skipar 3 lækna til að fara yfir og úrskurða um umsóknir til sérfræðileyfis, sérfræðinefnd. Skal einn vera úr hópi kennara lækna- deildar og er hann formaður nefndarinnar, annar skal tilnefndur af LÍ. og sá þriðji er forstöðumaður kennslu í þeirri grein sem til umfjöllunar er hverju sinni. Við afgreiðslu umsókna skal þegar við á, fulltrúi við- komandi sérgreinafélags boðaður á fund nefndarinnar. Fulltrúi lækna- deildar og L.Í. skulu skipaðir til 4 ára. Þeir annast fyrir hönd lækna- deildar túlkun og endurskoðun reglugerðarinnar í samráði við stjórn og sérgreinafélög L.Í. Komi upp ágreiningur í nefndinni skal skjóta honum undir úrskurð læknadeildar.

Best að taka dönsku reglugerðina til fyrirmyndar

REYNIR TÓMAS Geirsson prófessor og yfirlæknir á kvennasviði Landspítalans hefur um árabíl talað fyrir endurskoðun reglugerðarinnar um lækninga- og sérfræðileyfi.

„Síðastliðin 6-7 ár hefur Læknadeildin verið að reyna fá reglugerðinni breytt. Ég var þá varadeildarforseti og síðar deildarforseti og kom talsvert að þessum málum. Í fyrsta lagi er brýnt að aðskilja umfjöllun um lækningaleyfi frá sérfræðileyfum. Lækningaleyfið veitir mikilsverð starfsréttindi sem ekki er sjálfgefið að menn fái eða haldi til æviloka, fremur en flugstjórar haldi sínu flughæfisskírteini. Hér byrja konur og karlar að stunda lækningar í ókláruðu námi og án þess að reynt hafi á kunnáttu þeirra ef þau koma erlendis frá eins og nú er að verða mun algengara. Það þarf að koma á takmörkuðu lækningaleyfi til eins árs í senn, bæði til læknanema, Íslendinga og útlendinga sem eru að vinna hér án þess að hafa lokið kandiðatsári. Að loknu kandiðatsári ætti að gefa út almennt lækningaleyfi til til dæmis fimm ára í byrjun. Hverfi viðkomandi af landinu ættu slík leyfi að falla úr gildi. Bretland hefur slíka takmörkun (limited registration). Takmarkað leyfi á að tengjast útgáfu svokallaðs „læknanúmers“ sem læknanemar fá á fjórða námsári. Það er of frjálst farið með þetta „númer“ sem notað er til að lögmeta lyfseðla, rannsóknarbeiðnir og fleira. Hugsanlegt er að einhver fái svona „númer“ og ljúki svo ekki námi, en geti til dæmis haldið áfram að skrifa lyfseðla um skeið án þess að hafa lokið prófi. Þetta er sér-íslenskt fyrirbrigði, gert til að manna læknisstöður til afleysinga og til að mæta skorti á læknum. Þetta þarf að endurskoða.”

Gangast undir reglulegt hæfnispróf

„Spurningin um víðtæki lækningaleyfis er líka mikilsverð,” segir Reynir. „Á Íslandi er lækningaleyfið nánast ótakmarkað og mætti ég, kvensjúkdóma- og fæðingarlæknirinn, gera heilaskurð ef ég á annað borð treysti mér til þess. Það þarf að gera lækningaleyfið sérhæfðara og ganga úr skugga um að menn viðhaldi hæfni sinni. Í löndunum í kringum okkur er verið að skoða hvort læknar eigi að gangast undir hæfnispróf eða sanna framhaldsmenntun og framhaldsþjálfun sína með reglulegu millibili.”

Reynir segir mjög auðvelt fyrir lækna hvar sem



Reynir Tómas Geirsson.

er innan Evrópusambandsins eða Evrópska efnahagssvæðisins að fá íslenskt lækningaleyfi. „Ekki þarf annað en senda viðeigandi pappíra til íslenska heilbrigðisráðuneytisins með réttum stimplum og vatnsmerkjum og ef ráðuneytinu finnst ekkert við þau plögg að athuga færðu lækningaleyfið sent til baka í póstinum. Í Bretlandi er þess krafist að viðkomandi mæti í eigin persónu til að sækja leyfið. Umsækjandi verður að færa sönnur á að hann sé sá sem hann segist vera vegna þess hve fölsun skjala er raunverulegt vandamál. Greiða þarf talsvert hátt gjald fyrir leyfið, einkum sérfræðileyfi, en hér er gjaldið mjög lágt og stendur engan veginn undir þeirri vinnu sem ætti að fara í meðal annars að sannreyna menntunina með því að fá upplýsingar beint frá erlendum háskólum og meta nám að gæðum. Reglur um þetta þarf nauðsynlega að endurskoða.”

Reglur um próf hjá læknadeild HÍ fyrir þá sem koma annars staðar frá voru hins vegar bætтар verulega fyrir fjórum árum og nú verða umsækjendur að standast próf í öllum megin sérgreinum sem lúta að klínísku starfi auk heilbrigðisfræða og laga- og regluverks lækninga á Íslandi.

„Læknadeild hafði til skamms tíma það hlutverk á hendi að ganga úr skugga um að umsækjendur um lækningsaleyfi væru í raun útskrifaðir frá þeim háskóla sem pappírinn var stimplaður af. Þetta er nauðsynlegt eftirlit í heimi þar sem auðvelt er að falska alls kyns vottorð og pappíra. Þegar ég var deildarforseti í læknadeild þá gerðist það eitt sinn að við fengum fyrirspurn frá sjúkrahúsi í Bandaríkjunum hvort tiltekinn maður með íslensku nafni hefði lokið námi í læknisfræði frá læknadeild Háskóla Íslands. Í ljós kom að umræddur einstaklingur hafði aldrei stundað nám við læknadeildina. Hví skyldi þetta ekki geta gerst á hinn veginn líka? Læknadeild hefur ekki lengur þetta hlutverk á hendi, heldur gengur heilbrigðisráðuneytið frá þessu sjálf, þó það sé læknadeildin sem hefur bestu forsendurnar fyrir því að sannreyna námsupplýsingar.”

Löngu úrelt reglugerð

Reynir segir að reglugerðin um sérfræðileyfin sé löngu úrelt. „Þetta er gamaldags regluverk með mun vægari kröfum um tímalengd sérnáms í velflestum greinum en víðast hvar í Evrópu. Þá eru kröfurnar sem hér eru gerðar einungis um tímalengd á viðurkenndum stofnunum, oft þarf að afla óháðra upplýsinga um gæði þeirra stofnana sem umsækjendur hafa starfað á, en engar kröfur eru settar um inntak sérfræðinámsins og viðurkenningu náms í heimalandinu. Upplýsingar um þetta eru oft gloppóttar og fábreyttar. Mesti vandinn varðar þá sem sækja hingað með ófullkomin gögn frá ES eða EES og sleppa hér í gegn og fá íslenska pappíra sem gera þeim kleift að fara inn á vinnu- markað sem ekki vildi veita þeim tilskilið leyfi.”

Reynir segir alveg ljóst að í núverandi reglugerð vanti mun ítarlegri skilyrði um sérfræðinámið, inntak þess og kröfur sem gera þurfi varðandi námsstaði heima og erlendis. „Þetta varðar íslenska umsækjendur en er sérstakt vandamál varðandi þá mörgu útlendinga sem eru að leita eftir sérfræðileyfi hér. Í mat á námi þessa fólks fer mikil vinna vegna ófullkominna krafna um upplýsingar og

gögn. Hún lendir á tveim fastamönnum sem fá litla umbun og vinna þetta í aukavinnu og einum til viðbótar, „ad hoc” úr hverri sérgrein sem á að gera þetta launalaust. Greinilegt er að hingað eru oft að sækja um leyfi erlendir einstaklingar sem komast ekki í gegnum kerfið heima fyrir en hafa frétt af því að hér séu reglurnar vægari. Þetta er ekki orðspor sem við læknar viljum að fylgi íslensku sérfræðileyfi. Ef þess væri krafist að umsækjendur tækju hluta af sérfræðinámi sínu hér á landi, eins og flestir Íslendingar gera nú þegar, ef gjald fyrir leyfið væri mun hærra og menn yrðu að mæta sjálfir til að sækja það og framvísa sínum persónuskilríkjum þá yrði strax talsverð breyting til batnaðar, hvað þá ef endurnýjunar leyfisins eftir ákveðinn tíma yrði krafist (revalidation). Stundum er helmingur umsókna sem læknadeild afgreiðir á deildarráðsfundi frá útlendingum sem aldrei ætla sér að stíga fæti á Frón. Það var reynt að hækka leyfisgjaldið fyrir mörgum árum en það tókst ekki. Eins furðulegt og það er þá þarf að sækja til menntamálaráðuneytisins leyfi fyrir hækkun þó heilbrigðisráðuneytið gefi leyfið út. Þannig eru tvö ráðuneyti komin að málinu sem gerir úrlausn ekki auðveldari.”

Reynir tekur undir orð annarra viðmælenda Læknablaðsins að löngu sé tímabært að endurskoða reglugerðina um útgáfu sérfræðileyfa. „Í mínum huga væri langeinfaldast að taka dönsku reglugerðina, sem er góð, þýða hana á íslensku og láta síðan sérfræðifélögin fara yfir það sem að þeim snýr og ganga þannig frá málum að kröfurnar séu í samræmi við það strangasta sem tíðkast í löndum innan Evrópska efnahagssvæðisins. Við þurfum þá líka að halda okkur við þær sérgreinar og undirsérgreinar sem viðurkenndar eru í ES svæðinu, en getum ekki búið til eitthvað sem á að henta sérstökum hagsmunum fólks hér heima. Við verðum að fylgja fordæmi landa Evrópusambandsins gegnum aðild okkar að sérgreinasamböndum þess, UEMS, Evrópusamband sérfræðilækna og UPPC, Evrópusamband heimilislækna, og aðild Íslands að EES.”