

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾**

z dnia2006 r.



zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów

Na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. Nr 213, poz. 1779) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 5 w ust.1 w pkt 5 lit. c otrzymuje brzmienie:
„c) w specjalizacji w dziedzinach kardiologii, medycyny nuklearnej oraz onkologii klinicznej - staż kierunkowy w zakresie chorób wewnętrznych, obejmujący okres pierwszych 24 miesięcy odbywania specjalizacji;”;
- 2) w § 11 ust. 12 -14 otrzymują brzmienie:
„12. W przypadku zmiany formy prawnej jednostki organizacyjnej wpisanej na listę, o której mowa w ust. 1 i 3, albo jej reorganizacji, jednostka ta może prowadzić specjalizację lub staż kierunkowy, jeżeli po zmianie formy prawnej albo reorganizacji jednostka ta złoży oświadczenie do Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego, zwanego dalej „WCZP”, o spełnianiu wymagań określonych w ust. 2.
13. Jednostka, o której mowa w ust. 1 i 3, niezwłocznie po zmianie formy prawnej występuje do CMKP o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4.
14. W przypadku negatywnej opinii zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, wydanej jednostce, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 albo 2 ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia wykreśla jednostkę organizacyjną z listy, o której mowa w ust. 1 i 3.”;
- 3) w § 17 ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Okres trwania specjalizacji w ramach rezydentury ulega przedłużeniu o czas nieobecności w pracy:
1) w przypadkach określonych w art. 92, 176-179, 185, 187 i 188 Kodeksu pracy;
2) w przypadkach przewidzianych w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267);
3) z powodu urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę, jednak nie dłużej niż 3 miesiące w okresie trwania specjalizacji.”;
- 4) w § 17 dodaje się ust. 12 w brzmieniu:
„12. Za zgodą kierownika specjalizacji lekarz rezydent może wnioskować do pracodawcy o skrócenie okresu przedłużenia umowy, o której mowa w § 14 ust. 1, z przyczyn o których mowa w ust. 3 i 5, jednak o okres nie dłuższy niż 30 dni.”;
- 5) w § 19 w ust. 3 w pkt 1 lit. a i b otrzymują brzmienie:
„a) jeżeli nie posiada odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia bądź tytułu specjalisty albo jeżeli ubiega się o rozpoczęcie specjalizacji w ramach rezydentury – rozmowę kwalifikacyjną oraz wynik Lekarskiego Egzaminu Państwowego, zwanego dalej „LEP”, albo, w przypadku lekarza dentyisty, Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego, zwanego dalej „L-DEP”,
b) w innym trybie niż rezydentura, jeżeli posiada odpowiednią specjalizację I lub II stopnia bądź tytuł specjalisty - rozmowę kwalifikacyjną oraz wynik egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia lub PES;”;
- 6) w § 19 w ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1) procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych z rozmowy kwalifikacyjnej i egzaminu LEP albo L-DEP albo egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji – w postępowaniu kwalifikacyjnym dotyczącym specjalizacji podstawowej;”;
- 7) w § 22 ust. 10 otrzymuje brzmienie:
„10. Jeżeli jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 8, znajduje się na obszarze innego województwa, zmiana miejsca szkolenia następuje po wyrażeniu zgody przez WCZP oraz konsultanta wojewódzkiego województwa, na którego obszarze lekarz ma kontynuować odbywanie specjalizacji.”;
- 8) w § 26 w ust. 3 dodaje się pkt 17 w brzmieniu:
„17) poinformowanie pracodawcy lekarza odbywającego specjalizację w trybie rezydentury o zakończeniu szkolenia zgodnie z programem specjalizacji w terminie 7 dni od dnia potwierdzenia tego faktu w karcie szkolenia celem rozwiązania umowy o pracę, o której mowa w § 14 ust. 1.”;
- 9) w § 26 dodaje się ust 3a i 3b w brzmieniu:
„3a. Kierownik specjalizacji potwierdza lekarzowi odbywającemu specjalizację w trybie rezydentury zaliczenie szkolenia specjalizacyjnego nie wcześniej niż z dniem wygaśnięcia umowy, o której mowa w § 14 ust. 1, z uwzględnieniem ust. 3b oraz § 17.
3b. W przypadku, gdy lekarzowi odbywającemu specjalizację w trybie rezydentury do zakończenia umowy o pracę, o której mowa w § 14 ust 1, z uwzględnieniem § 17, pozostał do wykorzystania jedynie urlop wypoczynkowy, kierownik specjalizacji może potwierdzić zrealizowanie programu specjalizacji nie wcześniej niż z dniem rozpoczęcia tego urlopu.”;
- 10) w § 30 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy mogą rozpocząć specjalizację w poszczególnych dziedzinach medycyny na obszarze województwa w danym postępowaniu kwalifikacyjnym, w tym liczbę rezydentur, minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego, w oparciu o informację dotyczącą liczby wszystkich wolnych miejsc szkoleniowych przekazaną przez WCZP.”;

- 11) w § 31 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:
„4. Lekarz odbywający specjalizację w trybie rezydentury składa właściwemu WCZP, poza dokumentami wymienionymi w ust.1, kopię świadectwa pracy z ostatniej zatrudniającej go jednostki, z wyłączeniem przypadku określonego w § 26 ust. 3b.”;
- 12) w § 34 pkt 5 otrzymuje brzmienie:
„5) przekazanie CEM ocen z egzaminów praktycznego i ustnego oraz innej dokumentacji związanej z przeprowadzonym PES, w terminie 14 dni od dnia zakończenia tego egzaminu.”;
- 13) załączniki nr 1–4 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.
-  załączniki nr 1–4 → w formacie *doc- (208 KB)
-  załączniki nr 1–4 → w formacie *pdf- (114 KB)

§ 2.

Konsultant krajowy może złożyć wniosek, o którym mowa w § 46 ust. 1 i 3 rozporządzenia o którym mowa w § 1, w terminie do 14 dni od wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

§ 3.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 października 2005 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 220, poz. 1901).

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków zostanie wydany na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2005r. Nr 226 poz. 1943).

Niniejszy projekt rozporządzenia wprowadza jednoznaczne rozwiązania w miejsce przepisów budzących wątpliwości interpretacyjne.

W projekcie zaproponowano, w odpowiedzi na liczne wystąpienia Krajowych konsultantów, oraz wnioski środowiska, przeniesienie chirurgii plastycznej, kardiologii oraz transfuzjologii klinicznej do specjalności podstawowych, głównie z uwagi na grożący deficyt specjalistów w tych dziedzinach. Długi okres odbywania tych specjalizacji sprawiał, że wielu lekarzy rezygnowało z podjęcia szkolenia w tych dziedzinach.

Specjalizacja w dziedzinie chirurgii plastycznej w krajach Unii Europejskiej jest jednostopniowa. Minimalny okres szkolenia zgodnie z Dyrektywą 2001/19/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 14 maja 2001 roku wynosi 5 lat. Natomiast w Polsce jest specjalizacją szczegółową dwuletnią realizowaną po uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej, która trwa 6 lat. Wobec powyższego, obecna regulacja przedmiotowej specjalizacji jest niezgodna z dyrektywą unijną. Jednocześnie zgodnie z opinią konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii plastycznej prof. dr hab. Andrzeja Zielińskiego oraz Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej w jednostopniowym modelu specjalizacji w tej dziedzinie – 2-3 letni staż z chirurgii ogólnej jest w pełni wystarczający do nabycia wiedzy i umiejętności potrzebnych w ramach realizacji programu w chirurgii plastycznej, w której wiodącymi działami powinny być mikrochirurgia i chirurgia ręki.

W dziedzinie kardiologii okres szkolenia wynosi około 8 lat (5 lat w dziedzinie chorób wewnętrznych i 2-3 lata w dziedzinie kardiologii). Przeniesienie kardiologii do specjalności podstawowych będzie zgodne z założeniami European Board for the Specialty Cardiology (EBSC) oraz European Union of Medical Specialists (UEMS), a także zgodnie z wyżej wymienioną Dyrektywą, według której minimalny okres szkolenia wynosi 4 lata. W związku z powyższym będzie można ją otworzyć po zakończeniu stażu podyplomowego. Program specjalizacji będzie wynosił 6 lat – dwuletnie szkolenie w dziedzinie chorób wewnętrznych, trzyletnie szkolenie w dziedzinie kardiologii ogólnej oraz roczne szkolenie w dowolnie wybranej dziedzinie kardiologii szczegółowej. Odnosząc się do jednego z najważniejszych wskaźników jakim jest dostępność do usług medycznych należy podkreślić, że w krajach Europy zachodniej na 1 milion mieszkańców przypada ok. 60 kardiologów - w Polsce ok. 30, a okres oczekiwania na wizytę u kardiologa w Polsce wynosi od 3 do 5 miesięcy. Stan obecny jest znacznym utrudnieniem w dostępności usług medycznych z tego zakresu. Projekt wychodzi naprzeciw oczekiwaniom społecznym, pozwalając w perspektywie kilku lat zwiększyć liczbę

specjalistów z zakresu kardiologii.

Zauważyć należy również, że skrócenie dotychczasowego okresu odbywania specjalizacji w zakresie kardiologii spowoduje, iż koszt wykształcenia jednego specjalisty tej dziedziny ulegnie zmniejszeniu. Obecnie na terenie województwa mazowieckiego w dziedzinie kardiologii odbywa się szkolenie 205 lekarzy. Przykładowo roczny koszt kształcenia lekarza rezydenta to około 25.000 złotych. Skrócenie specjalizacji o dwa lata tylko dla tej grupy lekarzy to oszczędność rzędu 10 mln. 250 tys. złotych. Tak więc skrócenie specjalizacji przyczyni się wydatnie do oszczędności.

Zgodnie z ustawą o publicznej służbie krwi, w każdym szpitalu, w którym stosowana jest krew lub jej składniki i produkty krwiopochodne, powinien być zatrudniony lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie transfuzjologii. Ww. ustawa dostosowana jest do prawa unijnego (dyrektywa 2002/98/EC) i wprowadza w lecznictwie cały system czuwania nad bezpieczeństwem krwi. Niemniej jej realizacja jest utrudniona z uwagi na znaczące braki specjalistów w tej dziedzinie. Jednocześnie są możliwości organizacyjne do szybkiego podjęcia szkolenia przez około 60 osób, a przeniesienie tej specjalności do dziedzin podstawowych spowoduje w okresie około 5 lat znaczące zwiększenie liczby specjalistów w tej dziedzinie. Z uwagi na relatywnie mniejsze zainteresowanie lekarzy specjalizacją w tym zakresie, przeniesienie jej do dziedzin podstawowych spowoduje z pewnością, że lekarze chętniej będą wybierali tę specjalizację.

Poza powyżej omówionymi zmianami projekt rozporządzenia nie odbiega od rozwiązań zawartych w obowiązującym rozporządzeniu.

Przedmiotowe rozporządzenie przyczyni się do oszczędności, poprzez skrócenie okresu specjalizacji w w/w dziedzinach. Skrócenie w/w specjalizacji o kilka lat spowoduje zmniejszenie kosztów wyszkolenia tej grupy specjalistów w wymiarze trudnym obecnie do oszacowania.

Wprowadzono zmiany w zasadach przedłużania umów rezydenckich. Lekarze odbywający specjalizację w trybie rezydentury będą mogli wnioskować o nie przedłużanie umowy o okres nieobecności podczas szkolenia, w wymiarze nie przekraczającym 30 dni. Umożliwi im to składanie dokumentów koniecznych do zakwalifikowania na sesję egzaminacyjną w terminie przewidzianym dla danego rocznika specjalizacji.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

Przedmiotowy projekt rozporządzenia należy zaliczyć do typu regulacji, dla której w sferze kosztów i wydatków należy zastosować minimalny zakres OSR, wykorzystujący do oceny jej skutków analizę opisową (jakościową).

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Lekarze, lekarze dentyści, jednostki prowadzące specjalizację dla lekarzy, lekarzy dentyistów.

2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki sektora finansów publicznych.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla jednostek sektora finansów publicznych w związku z tym, że stanowi kontynuację dotychczasowych rozwiązań.

3. Wpływ regulacji na warunki życia społecznego i gospodarczego w regionach.

Projektowane regulacje spowodują zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na rynek pracy, poprzez zwiększenie liczby specjalistów.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na konkurencyjność gospodarki, poprzez zwiększenie liczby specjalistów poszczególnych dziedzin medycyny.

6. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi.

Wejście w życie rozporządzenia spowoduje pozytywne skutki w postaci wprowadzenia systemowych rozwiązań dotyczących podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez lekarzy i lekarzy dentyistów.

7. Konsultacje społeczne

Zgodnie z treścią art. 16 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty projekt rozporządzenia będzie zaopiniowany przez Naczelną Radę Lekarską, Radę Główną Szkolnictwa Wyższego Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Federację Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, oraz konsultantom krajowym a także będzie opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

8. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.