

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**  
**z dnia .....2010 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 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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, z 2007 r. Nr 13, poz. 85 oraz z 2008 r. Nr 170, poz. 1050) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 5 w ust. 1 uchyla się pkt 6;
- 2) w § 11:
  - a) w ust. 2 w pkt 5 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:  
„5) zatrudnia na podstawie umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub posiada zatrudnionych na stanowisku służbowym w oddziałach szpitalnych lub w komórkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1:”;
  - b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:  
„2a. Lekarz wykonujący zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej, o której mowa w ust. 2 pkt 5, może uczestniczyć w kształceniu specjalizacyjnym, jeżeli umowa cywilnoprawna reguluje udział lekarza w tym kształceniu.”;
- 3) w § 13 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:  
„2a. Lekarz odbywający specjalizację pełni w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację lub staż kierunkowy dyżury medyczne zgodnie z realizacją programu specjalizacji, w liczbie wynikającej z programu specjalizacji.”;
- 4) w § 14 ust. 3 otrzymuje brzmienie:  
„3. Lekarz odbywający specjalizację w ramach rezydentury może być słuchaczem stacjonarnych studiów doktoranckich. Odbywanie stacjonarnych studiów doktoranckich nie zwalnia tego lekarza z obowiązków określonych w § 15 ust. 1 oraz pełnienia dyżurów, o których mowa w § 13 ust. 2a.”;
- 5) w § 15:
  - a) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:  
„1) na podstawie umowy o pracę albo na podstawie umowy o pełnienie dyżurów, jeżeli lekarz odbywa specjalizację w trybie, o którym mowa w § 14 ust. 1 oraz w ust. 2 pkt 1 i 4, albo”;
  - b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:  
„3. Decyzja w sprawie wyboru formy umowy, o której mowa w ust. 2 pkt 1, należy do kierownika jednostki organizacyjnej prowadzącej specjalizację lub staż kierunkowy.”;
- 6) w § 16 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:  
„1a. Przedłużenie okresu specjalizacji nie więcej niż o połowę okresu jej trwania, o którym mowa w ust. 1, obejmuje przyczyny określone w § 17 ust. 3 oraz dodatkowo:
  - 1) przerwę w odbywaniu specjalizacji, nie dłuższą niż jeden rok, z powodu nieuznania lekarzowi stażu szkoleniowego za granicą, o którym mowa w § 26 ust. 5;
  - 2) przerwy w odbywaniu specjalizacji wynikające z jej realizacji w ramach poszerzenia programu dziennych studiów doktoranckich o program tej specjalizacji, o którym mowa w § 14 ust. 2 pkt 3;
  - 3) przerwy w odbywaniu specjalizacji wynikające z procedur stosowanych przy zmianie trybu specjalizacji.”;
- 7) w § 17:
  - a) ust. 9 otrzymuje brzmienie:  
„9. Lekarz, który odbywał szkolenie specjalizacyjne w podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny w ramach rezydentury, nie może ubiegać się ponownie o odbywanie innej specjalizacji, odpowiednio w podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny w tym trybie, z zastrzeżeniem ust. 9a i 10.”;
  - b) w ust. 9a wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:  
„9a. Lekarz, który odbywał szkolenie specjalizacyjne w podstawowej dziedzinie medycyny w ramach rezydentury, może ubiegać się o odbycie jeszcze jednej specjalizacji w tym trybie, z uwzględnieniem przepisów załącznika nr 2 do rozporządzenia, w następujących podstawowych dziedzinach medycyny:”;
  - c) po ust. 9a dodaje się ust. 9b w brzmieniu:  
„9b. W szczególnie uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może wyrazić zgodę na ponowne ubieganie się o odbywanie specjalizacji w ramach rezydentury przez lekarza, który odbywał szkolenie specjalizacyjne w podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny w tym trybie.”;
  - d) ust. 13 otrzymuje brzmienie:  
„13. Przepisy ust. 12 stosuje się również do lekarzy odbywających specjalizację w trybie innym niż rezydentura.”;
- 8) w § 19:
  - a) w ust. 3 w pkt 1 dodaje się lit. c w brzmieniu:  
„c) punkty dodatkowe - za posiadanie stopnia naukowego doktora, odpowiedni okres zatrudnienia w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji, publikacje w czasopiśmie naukowych zamieszczonych w wykazie czasopism sporządzonym przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla potrzeb oceny parametrycznej jednostek naukowych,”;
  - b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:  
„4. Wynik postępowania konkursowego stanowi procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych z LEP/L-DEP albo egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES oraz punktów dodatkowych, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. c, i dodatkowo średniej ocen uzyskanych w okresie studiów

- lub dodatkowo rozmowy kwalifikacyjnej w przypadkach określonych w ust. 3 pkt 2 i 3.”,
- c) w ust. 5 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:  
„2a) punkty dodatkowe za:  
a) posiadanie stopnia naukowego doktora – 5 punktów,  
b) co najmniej 3 letni okres zatrudnienia w ramach umowy o pracę w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji – 5 punktów,  
c) publikacje, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. c – 5 punktów (po 0,5 punktu za udział w jednej publikacji);”;
- 9) w § 22 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:  
„1. Na podstawie przeprowadzonego postępowania kwalifikacyjnego oraz uwzględniając liczby miejsc szkoleniowych o których mowa w § 30 ust.3, wojewoda tworzy listy lekarzy zakwalifikowanych do odbywania określonej specjalizacji w ramach rezydentury oraz w innym trybie.  
2. Listy, o których mowa w ust. 1, po wprowadzeniu kodu w miejsce danych osobowych lekarza, udostępnia się do wglądu w siedzibie WCZP.”;
- 10) w § 25 ust. 2 otrzymuje brzmienie:  
„2. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne pod kierunkiem wybranego przez siebie lekarza, spośród lekarzy wykonujących swój zawód na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, z zastrzeżeniem § 11 ust. 2a, albo wykonującego zawód na podstawie stosunku służby w podmiocie uprawnionym do prowadzenia specjalizacji albo spośród lekarzy, o których mowa w § 11 ust. 2 pkt 6 i 7, wyznaczonych przez kierownika tego podmiotu w uzgodnieniu z kierownikiem oddziału szpitalnego lub komórki organizacyjnej prowadzącej szkolenie specjalizacyjne, w porozumieniu z konsultantem wojewódzkim w danej dziedzinie medycyny lub odpowiednio z właściwym konsultantem powołanym do realizacji zadań związanych z obronnością kraju, zwanego dalej „kierownikiem specjalizacji” – za jego zgodą.”;
- 11) w § 26 po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:  
„4a. Kierownik specjalizacji, za pośrednictwem CMKP może w szczególnie uzasadnionych przypadkach wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskiem, o którym mowa w ust. 4, również po upływie pierwszego roku trwania specjalizacji.”.

## § 2.

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

MINISTER ZDROWIA

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz.33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641 i Nr 219, poz.1706 i 1708 oraz z 2010 r. Nr 81, poz. 531 i Nr 107, poz. 679.

## Uzasadnienie

Projekt stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego art.16 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.).

Zmiany wprowadzone w § 5, § 11, §13 i § 15 wynikają z konieczności dostosowania obowiązujących przepisów w zakresie realizacji dyżurów medycznych do zmieniającej się organizacji systemu opieki zdrowotnej. Proponowane regulacje pozwalają kierownikowi jednostki szkolącej na możliwość zawarcia z lekarzem umowy dotyczącej dyżurów w formie umowy o pracę albo umowy o pełnienie dyżurów.

Zawarta w projekcie nowelizacji rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystrów zmiana przepisu § 14 ust. 3 dotycząca zakazu odbywania specjalizacji w trybie rezydentury i stacjonarnych studiów doktoranckich jest związana ze zmianą wprowadzoną w art. 200 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.).

Zmiana ta wychodzi naprzeciw postulatowi lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne (w tym w trybie rezydentury). Proponowana regulacja umożliwi lekarzom, uczestnikom dziennych studiów doktoranckich podejmowanie pracy w pełnym wymiarze godzin w ramach odbywanej specjalizacji (w tym w trybie rezydentury), co w obecnym stanie prawnym nie jest możliwe.

Przepis taki będzie miał wpływ na poprawę jakości i motywacji kandydatów zgłaszających się na studia doktoranckie.

Zmiana § 16 doprecyzowuje kwestie dotyczące przedłużenia okresu specjalizacji w trybie innym niż rezydentura  
Zmiana § 17 ust 9 oraz 9a ma na celu ograniczenie możliwości ponownego odbywania specjalizacji w ramach rezydentury w podstawowej i szczególnej dziedzinie medycyny.

Obowiązujące regulacje były przedmiotem nieprawidłowej interpretacji. Wobec zgłaszanych przez Wojewódzkie Centra Zdrowia Publicznego przypadków interpretacji przepisów uznającej za możliwe ubieganie się o kolejne specjalizacje w ramach rezydentury powstała konieczność doprecyzowania przedmiotowych przepisów.

Wprowadzony przepis § 17 ust. 9b daje możliwość ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wyrażenia zgody na ponowne ubieganie się o odbywanie specjalizacji w ramach rezydentury w podstawowej dziedzinie medycyny w szczególnie uzasadnionych przypadkach np: może to dotyczyć sytuacji lekarza odbywającego specjalizację w dziedzinie chirurgii, który uległ wypadkowi i dalsza realizacja specjalizacji w tej dziedzinie może okazać się niemożliwa.

Zmiana § 19 ma na celu uwzględnienie w procedurze ubiegania się o rozpoczęcie specjalizacji lekarzy, którzy

wykazują się szczególnym zainteresowaniem daną dziedziną medycyny co potwierdza posiadanie stopnia naukowego doktora, praca w jednostce akredytowanej w zakresie zgodnym z programem specjalizacji w tej dziedzinie lub publikacje naukowe zamieszczone w wykazie czasopism sporządzonych przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla potrzeb oceny parametrycznej jednostek naukowych.

Przyznanie dodatkowych punktów za ww. aktywność zawodową i naukową było niejednokrotnie postulowane przez uczelnie medyczne.

Zmiana § 22 ust. 1 i 2 ma charakter porządkujący kwestie podmiotu tworzącego listę lekarzy zakwalifikowanych do odbywania danej specjalizacji.

Natomiast zmiana przepisu § 25 ust. 2 umożliwia pełnienie funkcji kierownika specjalizacji również w ramach umowy cywilnoprawnej. Zmiana ta wychodzi naprzeciw licznym postulatom w tym zakresie, aby umożliwić pełnienie tej funkcji również na tej podstawie i stanowić dodatkowy bodziec do jej pełnienia wobec pojawiających się trudności z pozyskaniem odpowiednio wykwalifikowanych osób na tą funkcję.

Zmiana w § 26 - dodanie ust. 4a - umożliwia w szczególnie uzasadnionych wypadkach wystąpienie do Ministra Zdrowia po upływie pierwszego roku trwania specjalizacji z wnioskiem o uznanie za równoważne ze zrealizowaniem elementów szkolenia określonych w programie danej specjalizacji odbytych za granicą lub w kraju. Zmiana ta ma na celu dostosowanie przepisów do możliwego wystąpienia indywidualnych szczególnych okoliczności życiowych lub zawodowych, które mogą zaistnieć po upływie pierwszego roku trwania specjalizacji.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie zawiera przepisów technicznych, a zatem nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

---

## Ocena Skutków Regulacji (OSR)

### 1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje

Projekt swoim zakresem wywiera wpływ na lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje lekarskie.

### 2. Konsultacje społeczne

Projekt będzie przedmiotem konsultacji społecznych z podmiotami uprawnionymi do opiniowania aktów prawnych na podstawie przepisów szczególnych, w tym z organizacjami samorządowymi, związkami zawodowymi i organizacjami pracodawców.

Projekt - stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) - został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

### 3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projekt nie powoduje skutków dla budżetu państwa oraz budżetów samorządu terytorialnego.

### 4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projekt może mieć wpływ na rynek pracy poprzez zachęcenie lekarzy do podejmowania specjalizacji lekarskich i jednocześnie studiów doktoranckich co przyczyni się do zwiększenia liczby wykwalifikowanej kadry medycznej.

### 5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projekt nie będzie miał istotnego wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw. Proponowane zmiany powinny natomiast przyczynić się do zwiększania liczby wysokowykwalifikowanej kadry lekarskiej.

### 6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projekt nie będzie miał istotnego wpływu na sytuację i rozwój regionalny. Proponowane zmiany powinny natomiast przyczynić się do zwiększania liczby wysokowykwalifikowanej kadry lekarskiej w regionach.

### 7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi

Projekt nie będzie miał wpływu na zdrowie ludzi.

### 8. Wpływ regulacji na środowisko

Projekt nie będzie miał wpływu na środowisko.