

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2018 r.

w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny

Na podstawie art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, 650 i 697) zarządza się, co następuje:

§ 1. Priorytetowymi dziedzinami medycyny są:

- 1) anestezjologia i intensywne terapie;
- 2) chirurgia ogólna;
- 3) chirurgia onkologiczna;
- 4) choroby wewnętrzne;
- 5) geriatria;
- 6) hematologia;
- 7) kardiologia dziecięca;
- 8) medycyna ratunkowa;
- 9) medycyna rodzinna;
- 10) neonatologia;
- 11) neurologia dziecięca;
- 12) onkologia i hematologia dziecięca;
- 13) onkologia kliniczna;
- 14) ortodoncja;
- 15) patomorfologia;
- 16) pediatria;
- 17) psychiatria;
- 18) psychiatria dzieci i młodzieży;
- 19) radioterapia onkologiczna;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

20) stomatologia dziecięca.

§ 2. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz. U. poz. 1489).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

21.06.2018r.

GŁÓWNY SPECJALISTA
Wydział Uznawania Kwalifikacji
w Zawodach Medycznych

Tomasz Gruszek

21.06.2018r.

*M. Ryba 21.06.2018
(Lmaw)*

SPECJALISTA
w Wydziale Kształcenia Lekarzy
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wzszęgo

Grażyna Cieśla

NACZELNIK
w Wydziale Kształcenia Lekarzy
Departament Nauki i Szkolnictwa Wzszęgo

Małgorzata Zadorożna

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wzszęgo

Jakub Berezowski

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, 650 i 697).

Zgodnie z powyższym upoważnieniem, minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, priorytetowe dziedziny medycyny, kierując się potrzebami w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z przedmiotowym projektem do dziedzin priorytetowych zaliczać się będą: anestezjologia i intensywne terapie, chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, choroby wewnętrzne, geriatria, hematologia, kardiologia dziecięca, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, ortodoncja, patomorfologia, pediatria, psychiatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna oraz stomatologia dziecięca. Zatem względem obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz. U. poz. 1489) wykaz dziedzin priorytetowych zostanie poszerzony o 5 dziedzin w tym: chirurgię ogólną, choroby wewnętrzne, kardiologię dziecięcą, ortodoncję i psychiatrię, natomiast do dziedzin priorytetowych nie będzie już zaliczana ginekologia onkologiczna.

Zgodnie z opinią konsultanta krajowego w dziedzinie ginekologii onkologicznej obecnie sytuacja kadrowa oraz dostępność do specjalistów w dziedzinie ginekologii onkologicznej jest bardzo dobra. Zatem w ocenie Ministra Zdrowia nie ma potrzeby, aby dziedzina ta nadal znajdowała się w katalogu dziedzin priorytetowych. Ponadto ginekologia onkologiczna jest specjalizacją, którą mogą odbywać jedynie lekarze, którzy posiadają specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii. W związku z powyższym szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie ginekologii onkologicznej nie może być realizowane w trybie rezydenckim. Biorąc pod uwagę fakt, że to głównie z trybem rezydenckim związane są gratyfikacje, jakie wynikają z zaliczenia danej dziedziny medycyny do katalogu dziedzin priorytetowych oraz bardzo dobrą dostępność do specjalistów w dziedzinie ginekologii onkologicznej, należy uznać za zasadne usunięcie ginekologii onkologicznej z katalogu dziedzin priorytetowych.

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika ze znacznego zwiększenia potrzeb kadrowych we wskazanych dziedzinach medycyny i konieczności zachęcenia młodych lekarzy do podejmowania szkolenia specjalizacyjnego w tych dziedzinach. Należy mieć bowiem na względzie, że dziedziny priorytetowe są szczególnie traktowane pod względem wysokości wynagrodzenia dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim w tych dziedzinach, a także pod względem liczby miejsc rezydenckich przyznawanych przez Ministra Zdrowia.

Priorytetowe traktowanie wyżej wskazanych dziedzin jest bardzo istotne w aktualnej sytuacji epidemiologicznej i demograficznej, tj. przy istnieniu ewidentnych zagrożeń dla zdrowia i życia mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej i postępującym starzeniu się naszego społeczeństwa. Szczególne traktowanie ww. dziedzin medycyny jest niezbędne dla zaspokojenia potrzeb społeczeństwa w zakresie realizacji podstawowych świadczeń zdrowotnych i zwiększenia dostępności do kompleksowej opieki jak również dla zapobieżenia dramatycznemu starzeniu się kadry specjalistów w tych dziedzinach.

Jak informuje konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii na dzień 31.05.2017 r. liczba lekarzy specjalistów w Polsce wynosiła 3538 co daje wskaźnik 9,2 na 100 tys. mieszkańców. W Unii Europejskiej przykładowo wskaźnik ten wynosi: we Francji - 20, w Szwecji - 20, w Danii - 16, w Belgii - 18, w Finlandii - 16, w Czechach - 12.

Jak wskazuje konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii ogólnej, problemy kadrowe w zakresie chirurgii ogólnej wynikają przede wszystkim z faktu małej atrakcyjności zawodu chirurga ogólnego, długiego okresu dochodzenia do samodzielności zawodowej, potencjalnie niskich stawek uposażenia w porównaniu do bardziej atrakcyjnych specjalności medycznych, czy specjalności zabiegowych. Ponadto bardzo niepokojący jest fakt dramatycznego starzenia się kadry chirurgów.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez konsultanta krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych sytuacja oddziałów wewnętrznych oraz internistów staje się coraz trudniejsza. Pracujący aktualnie interniści starzeją się i wielu z nich w najbliższym czasie odejdzie na emeryturę, natomiast spada liczba lekarzy otwierających specjalizację z chorób wewnętrznych. Oddziały wewnętrzne, szczególnie w małych miejscowościach cierpią na znaczne braki kadrowe. Trzeba pamiętać, że leczenie szpitalne w części zachowawczej opiera się w skali kraju na oddziałach wewnętrznych. W związku ze starzeniem się społeczeństwa i niewystarczającą liczbą oddziałów geriatrycznych w kraju, zapotrzebowanie na opiekę

internistyczną będzie rosło. Jeśli nie wzrośnie liczba lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chorób wewnętrznych może wystąpić gwałtowne pogorszenie procesu leczenia chorych w Rzeczpospolitej Polskiej.

Zgodnie z danymi Naczelnej Izby Lekarskiej na dzień 31 grudnia 2017 r. obecnie jest kraju jedynie 142 kardiologów dziecięcych. To stanowczo za mało biorąc po uwagę opinie konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii dziecięcej zgodnie, z którą według przeprowadzonych przez niego szacunków optymalna liczba specjalistów w tej dziedzinie powinna wynosić przynajmniej 305 specjalistów. Biorąc pod uwagę że rocznie specjalizację tą w trybie rezydentury rozpoczyna mniej niż 10 lekarzy, należy stwierdzić, że podjęcie działań mających na celu zwiększenie liczby lekarzy odbywających specjalizację w dziedzinie kardiologii dziecięcej jest konieczne, szczególnie ze względu na obecnie prowadzoną polityką demograficzną i spodziewany wzrost demograficzny.

Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii dziecięcej informuje, że wskaźnik kardiologów dziecięcych w kraju wynosi ok 1,7/ 100 tys. dzieci (stan na 2016 r. wg. danych Naczelnej Izby Lekarskiej i GUS), podczas gdy w USA jest on dwukrotnie wyższy i wynosi 3,2/100 tys. Konsultanci wojewódzcy podnoszą problem gwałtownego starzenia się populacji lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie kardiologii dziecięcej (większość jest po 55 roku życia i zbliża się do wieku emerytalnego). Zamykane są poradnie kardiologiczne (dotyczy to szczególnie mniejszych miejscowości), z powodu przejścia na emeryturę lekarza prowadzącego i braku nowych kandydatów na jego miejsce. Istnieją województwa takie jak świętokrzyskie, opolskie czy zielonogórskie (gdzie nie ma ośrodków referencyjnych wysokospecjalistycznych), gdzie sytuacja jest szczególnie trudna – zupełny brak naboru. Ponadto bardzo istotnym problemem jest brak zainteresowania rozpoczęciem specjalizacji przez młodych lekarzy (nawet przy istniejących miejscach szkoleniowych).

Zgodnie z danymi przekazanymi przez konsultanta krajowego w dziedzinie ortodoncji w 2015 r. w trzech województwach – mazowieckim, lubelskim i dolnośląskim - został przeprowadzony monitoring stanu zdrowia jamy ustnej, który obejmował także, po raz pierwszy, badania epidemiologiczne w zakresie ortodoncji. Wyniki uzyskane podczas monitoringu zostały opracowane i opublikowane w 2016 r. Wykazano występowanie: 97,3% wad zgryzu w populacji dzieci 10-letnich oraz 94% u 15-letniej młodzieży. Bezwzględna potrzebę leczenia stwierdzono u 27,95% badanych, a przypadki graniczne – u 27,4%. Poza tym do leczenia zgłasza się coraz więcej pacjentów dorosłych,

np. z patologiczną wędrowką zębów w przebiegu schorzeń periodontologicznych, w celu regulacji łuków zębowych przed rehabilitacją protetyczną lub ze wskazań estetycznych. Ponadto jak wynika z raportu konsultanta potrzeby leczenia ortodontycznego będą rosnąć. Kolejnym zagadnieniem, na które warto zwrócić uwagę jest mała liczba młodych specjalistów w dziedzinie ortodoncji (do 40 roku życia).

Co się tyczy pozostałych dziedzin znajdujących się obecnie w wykazie dziedzin priorytetowych (z wyjątkiem ginekologii onkologicznej) zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny, należy wskazać, że pomimo uwzględnienia ich w wykazie dziedzin priorytetowych, a co za tym idzie przyznaniu wyższego wynagrodzenia dla lekarzy odbywających specjalizacje w trybie rezydenckim, w dziedzinach tych nadal występują znaczne deficyty kadrowe, zatem w ocenie Ministra Zdrowia zasadne będzie podtrzymanie ich statusu dziedzin priorytetowych, gdyż konieczne jest utrzymanie działań mających na celu pozyskanie lekarzy i lekarzy dentyków chętnych do odbycia specjalizacji w tych dziedzinach.

Z uwagi na powyższe w ocenie Ministra Zdrowia należy poszerzyć katalog dziedzin priorytetowych i umieścić w nim poza dziedzinami wskazanymi jako priorytetowe w obecnie obowiązującym rozporządzeniu również: chirurgię ogólną, choroby wewnętrzne, kardiologię dziecięcą, ortodoncję i psychiatrię, a także usunąć z wykazu dziedzin priorytetowych ginekologię onkologiczną.

Należy mieć na względzie, że polityka Ministra Zdrowia dotycząca przyznawania i finansowania miejsc rezydenckich co do zasady ma na celu stymulować wzrost liczby specjalistów w dziedzinach najbardziej deficytowych, w których występuje największe zapotrzebowanie na specjalistów. Do takich dziedzin należą przede wszystkim: anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, choroby wewnętrzne, geriatria, hematologia, kardiologia dziecięca, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, ortodoncja, patomorfologia, pediatria, psychiatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna, stomatologia dziecięca, które w ocenie Ministra Zdrowia należy uznać za priorytetowe. Uznanie ww. dziedzin za priorytetowe, a co za tym idzie wyjątkowe traktowanie ich na tle innych dziedzin medycyny ma służyć przede wszystkim zachęceniu lekarzy do podejmowania ww. specjalizacji, a co za tym idzie do zapewnienia społeczeństwu odpowiedniej opieki zdrowotnej, czyli realizację obowiązku państwa określonego w art. 68

ust. 2 Konstytucji RP, zgodnie z którym obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Projektowane rozporządzenie nie pociąga za sobą dodatkowych skutków finansowych. Skutki finansowe związane z wyższymi wynagrodzeniami zostały bowiem przewidziane podczas prac nad rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 2017). Zgodnie z tym rozporządzeniem dla lekarzy, którzy rozpoczynają szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach objętych projektowanym rozporządzeniem, począwszy od drugiego postępowania kwalifikacyjnego w 2017 r., przewidziano wyższe stawki wynagrodzeń, niż dla lekarzy rozpoczynających szkolenie w innych dziedzinach medycyny.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.