

## **Komunikat w sprawie zmian wprowadzonych nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów z dnia 18 października 2010r. (Dz.U. Nr 198, poz.1320)**

Komunikat w sprawie zmian wprowadzonych nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów z dnia 18 października 2010r. (Dz.U. Nr 198, poz.1320)

- 1) Zmiany wprowadzone w § 5, §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 się organizacji systemu opieki zdrowotnej. Proponowane regulacje pozwalają kierownikowi jednostki szkolącej się organizacji systemu opieki zdrowotnej. Wynika to z faktu, że źródłem finansowania rezydenta w zakresie normalnego czasu pracy, określonego w art. 32 g ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej są środki będące w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, natomiast źródłem finansowania dyżurów jest jednostka szkoląca.  
Możliwość zawierania umowy o pełnienie dyżurów będzie dotyczyć lekarzy odbywających specjalizację na podstawie umowy o pracę (§ 14 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 i 4), którzy zostaną zakwalifikowani do odbywania specjalizacji po wejściu w życie niniejszych przepisów. Lekarze, którzy już odbywają specjalizację na podstawie umowy o pracę (§ 14 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 i 4), będą realizowali dyżury na podstawie przepisów dotychczasowych.
- 2) Zmiana przepisu § 11 oraz § 25 ust. 2 umożliwi pełnienie funkcji kierownika specjalizacji również przez lekarza zatrudnionego w ramach umowy cywilnoprawnej, przy czym umowa cywilnoprawna powinna regulować również udział lekarza w tym kształceniu. Powyższa zmiana wychodzi naprzeciw licznym postulatom w tym zakresie, aby umożliwić pełnienie funkcji kierownika specjalizacji również lekarzom zatrudnionym w ramach umowy cywilnoprawnej (tzw. kontrakt). Wobec pojawiających się trudności z zapewnieniem odpowiedniej liczby potencjalnych kierowników specjalizacji tylko wśród lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (na etacie) – wprowadzona zmiana pozwoli na pełne wykorzystanie możliwości szkoleniowych jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji, a także umożliwi podjęcie starań o przedmiotowe uprawnienia przez te jednostki, w których liczba lekarzy zatrudnionych na etatach nie spełniała kryteriów niezbędnych do uzyskania akredytacji.
- 3) Zmiana przepisu § 14 ust. 3 umożliwi lekarzom – uczestnikom stacjonarnych studiów doktoranckich podejmowanie specjalizacji w ramach rezydentury, która jest umową o pracę w wymiarze pełnego etatu zawartą przez lekarza z jednostką szkolącą na okres realizacji programu specjalizacji. Możliwość dokonania powyższej zmiany jest wynikiem wcześniejszej zmiany zapisu art. 200 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zmianami), dzięki której wszyscy uczestnicy stacjonarnych studiów doktoranckich mogą podejmować zatrudnienie w wymiarze pełnego etatu. Zatem zgodnie z zapisem § 14 ust. 3 przedmiotowego rozporządzenia, lekarz realizujący specjalizację w ramach rezydentury może być uczestnikiem stacjonarnych studiów doktoranckich, gdyż w/w ustawa daje mu możliwość wykonywania pracy w wymiarze pełnego etatu. Jednakże, ze względu na charakter pracy w ramach rezydentury, która w całości powinna być traktowana jako realizacja programu specjalizacji, w/w zapis rozporządzenia stanowi, że podjęte przez lekarza stacjonarne studia doktoranckie nie zwalniają go z obowiązku realizacji specjalizacji - przez cały okres jej trwania – w wymiarze pełnego etatu, z uwzględnieniem obowiązku pełnienia programowych dyżurów medycznych oraz realizacji ich dopuszczalnego zamiennika (praca zmianowa lub równoważny czas pracy). Oznacza to, iż określony przepisami czas realizacji specjalizacji w ramach rezydentury (wymiar czasu pełnego etatu dla lekarza) nie może być przeznaczony na realizację programu stacjonarnych studiów doktoranckich.
- 4) Zmiana § 16 doprecyzowuje kwestie dotyczące przedłużenia okresu specjalizacji w trybie innym niż rezydentura. Zgodnie z powyższym okres trwania specjalizacji ( w trybie innym niż rezydentura) ulega przedłużeniu nie więcej niż o połowę okresu jej trwania z przyczyn określonych w § 17 ust.3 oraz z powodu przerwy w odbywaniu specjalizacji:
  - 1) nie dłuższej niż rok, w przypadku nieuznania lekarzowi stażu szkoleniowego za granicą, o którym mowa w § 26 ust.5;
  - 2) wynikającej z jej realizacji w ramach poszerzenia zajęć programowych stacjonarnych studiów doktoranckich o program tej specjalizacji, o którym mowa w § 14 ust.2 pkt 3;
  - 3) wynikającej z procedur zmiany trybu i miejsca odbywania specjalizacji.
- 5) Zmieniony przepis § 17 ust. 9 oraz 9a daje lekarzowi możliwość realizacji tylko jednej specjalizacji w ramach rezydentury (nie ma znaczenia czy jest to specjalizacja podstawowa czy szczegółowa). Odbywanie specjalizacji (podstawowej lub szczegółowej) w ramach rezydentury, niezależnie od wyników tego szkolenia, nie daje lekarzowi możliwości do ubiegania się o rezydenturę w innej specjalizacji. Wyjątek stanowi przepis § 17 ust. 9a, dający 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, wynikających ze stanu zdrowia, uniemożliwiającego dalszą realizację danej specjalizacji.
- 6) Zmiana § 19 ust. 3 ma na celu premiowanie w procedurze ubiegania się o rozpoczęcie specjalizacji - w trybach pozarezydenturkich - tych lekarzy , którzy wykazują się szczególnym zainteresowaniem daną dziedziną medycyny potwierdzonym posiadaniem: stopnia naukowego doktora nauk medycznych, odpowiedniego okresu zatrudnienia w jednostce akredytowanej zgodnej z kierunkiem wybranej specjalizacji, publikacji w czasopiśmie naukowych zamieszczonych w wykazie czasopiśm sporządzonych przez ministra właściwego do spraw nauki dla potrzeb oceny

parametrycznej jednostek naukowych.

Rozporządzenie reguluje przyznawanie dodatkowych punktów za:

- a. posiadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych – 5 punktów,
- b. co najmniej 3 letni okres zatrudnienia lub stosunku służbowego do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego tj. do dnia 28 lutego lub do dnia 30 września w pełnym wymiarze czasu pracy w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji – 5 punktów,
- c. publikacje, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. c – maksymalnie 5 punktów (po 0,5 punktu za udział w jednej publikacji);”

\* <http://www.nauka.gov.pl/>

Potwierdzenie udziału w publikacji wydaje Główna Biblioteka Lekarska i jej oddziały oraz biblioteki uczelni medycznych.

W odniesieniu do lekarzy ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w trybie rezydentury obowiązują przepisy dotychczasowe.

- 7) 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, staży lub kursów odbytych za granicą lub w kraju. Zmiana ta ma na celu uwzględnienie możliwości wystąpienia indywidualnych szczególnych okoliczności życiowych lub zawodowych, które mogą zaistnieć w okresie pierwszego roku trwania specjalizacji.

Z wyrazami szacunku,  
prof. dr hab. Roman Danielewicz  
Dyrektor Departamentu Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego