



MINISTER ZDROWIA

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 27.06.07

nr. 4590 podpis

22 CZE. 2007

Warszawa,

MZ-NSK-842-2442-492/MS/07

SEKRETARIAZ
Marszałka Senatu
Wpłynęło dn. 28.06.07
nr. 5839 podpis

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez senatora Romana Ludwiczuka podczas 34. posiedzenia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, przesłane przy piśmie znak: BPS/DSK-043-372/07, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Nabór i odbywanie specjalizacji lekarskich uregulowane jest rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. Nr 213, poz. 1779, z późn. zm.).

Na podstawie § 14 ww. rozporządzenia, lekarz może odbywać specjalizację na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację na czas określony, w celu doskonalenia zawodowego, obejmującego realizację programu specjalizacji, zwanej dalej "rezydenturą".

Lekarz może również odbywać specjalizację w ramach:

- 1) umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony okresem trwania specjalizacji z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację;
- 2) płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania określonej specjalizacji na podstawie odrębnych przepisów;
- 3) poszerzenia zajęć programowych dziennych studiów doktoranckich o program specjalizacji zgodny z kierunkiem tych studiów i udzielonego urlopu szkoleniowego lub urlopu bezpłatnego, a po ukończeniu tych studiów - w trybie określonym w pkt 1, 2, 4 lub 5;
- 4) umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony, z jednostką organizacyjną inną niż wymieniona w § 11 ust. 1, zapewniającą realizację części programu specjalizacji w zakresie form, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 3, 4 i 6, i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych pracownikowi na czas niezbędny do zrealizowania pozostałej części programu specjalizacji w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację lub odpowiednio prowadzącej staż kierunkowy;
- 5) umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację; jednostka organizacyjna prowadząca specjalizację nie pobiera od lekarza opłat za to szkolenie.

Wybór trybu specjalizacji pozostaje po stronie zainteresowanego lekarza.

Czuwanie nad zabezpieczeniem potrzeb kadrowych w poszczególnych dziedzinach medycyny należy do zadań stawianych zarówno przed właściwymi konsultantami krajowymi, jak również przed konsultantami wojewódzkimi.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2002 r. w sprawie konsultantów krajowych i wojewódzkich (Dz. U. Nr 188, poz. 1583 z późn. zm.), konsultant wojewódzki prowadzi politykę kadrową w zakresie danej specjalności na terenie województwa, natomiast konsultant krajowy zabezpiecza potrzeby kadrowe w skali kraju.

Współpraca konsultantów krajowych z wojewódzkimi powinna owocować m.in. wykreowaniem na danym terenie jak największej liczby miejsc szkoleniowych w jednostkach organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia szkolenia w danej dziedzinie medycyny, bowiem odbywanie specjalizacji lekarskich, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków, może odbywać się wyłącznie w jednostce spełniającej określone warunki.

Pragnę zaznaczyć, że uruchamianie nowych miejsc specjalizacyjnych jest ściśle uzależnione od posiadanych wolnych miejsc akredytowanych w danej specjalności. Brak wolnych miejsc akredytowanych wyklucza możliwość otwarcia nowych specjalizacji.

Należy zaznaczyć, że akredytacja jest następstwem dobrowolnego ubiegania się placówek o wpis na listę Ministra Zdrowia jednostek prowadzących specjalizację lub staż kierunkowy i przyznania określonej liczby miejsc szkoleniowych, poprzez składanie stosownych wniosków, podlegających następnie zaopiniowaniu przez zespół ekspertów. Spełnienie określonych w ww. rozporządzeniu warunków, po ich pozytywnym zweryfikowaniu, wiąże się z wpisaniem jednostki na Listę Ministra Zdrowia jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji i przyznaniem jej określonej liczby miejsc szkoleniowych.

W opinii konsultantów uruchomienie wszystkich miejsc akredytowanych w jednym postępowaniu kwalifikacyjnym skutkowałoby wyeliminowaniem danej dziedziny z kolejnych postępowań przez kilka następnych lat.

Polityka uruchamiania poszczególnych miejsc specjalizacyjnych i ich limitowania jest oparta na analizie potrzeb kadrowych województwa i planach wieloletnich, które stanowią podstawę podjęcia decyzji przez konsultantów wojewódzkich.

Wojewódzkie Centra Zdrowia Publicznego informują konsultantów wojewódzkich o możliwościach uruchamiania miejsc specjalizacyjnych przed każdą sesją, a podejmowane przez nich decyzje są oparte o analizę potrzeb w zakresie ilości specjalistów w danej dziedzinie medycyny.

Na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane w terminie 1 maja 2007 r. – 30 czerwca 2007 r. Ministerstwo Zdrowia przyznało 3604 miejsc szkoleniowych dla lekarzy i lekarzy dentyków w podstawowych i szczególnych dziedzinach medycyny, w tym 722 rezydentury.

Podział miejsc rezydenckich w ww. postępowaniu kwalifikacyjnym dla poszczególnych województw został oparty o następujące kryteria:

- 1) zgłoszone zapotrzebowania wojewódzkich centrów Zdrowia publicznego w dziedzinach priorytetowych: epidemiologia, geriatria, medycyna rodzinna, onkologia kliniczna, patomorfologia oraz rehabilitacja medyczna- wg listy z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2003 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe (Dz.U. z 2004 r. Nr 1,poz. 7) – pełne pokrycie potrzeb z wyjątkiem dziedzin, w których były zwroty rezydentur w tych dziedzinach;

- 2) liczbę zaświadczeń wydanych lekarzom w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, ubiegających się o prace w innym kraju UE i związaną z tym migracją – pełne pokrycie potrzeb z wyjątkiem województw, w których były zwroty rezydentur w tej dziedzinie;
- 3) przyznanie rezydentur w dziedzinach podstawowych stanowiących specjalizację wyjściową dla wielu specjalizacji szczegółowych: chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, pediatria oraz ortopedia;
- 4) przydział po 1 miejscu dla pozostałych dziedzin medycyny (zgodnie z załącznikiem nr 1 do przedmiotowego rozporządzenia).

Jednocześnie, w ramach wygospodarowanych środków finansowych, wynikających z korzystania przez rezydentów z urlopów macierzyńskich, wychowawczych czy innych, w II połowie roku istnieje możliwość przyznawania rezydentur dla lekarzy, którzy przeszli postępowanie kwalifikacyjne na rezydenturę i jest dla nich wolne miejsce szkoleniowe. Lekarze mogą odbywać specjalizację w pięciu wcześniej wymienionych trybach, ale tylko rezydentura gwarantuje im zatrudnienie.

Odnosząc się do realizacji specjalizacji w trybie rezydentury, uprzejmie informuję, iż liczba lekarzy, którzy podejmują specjalizację w trybie rezydentury wynika z bieżącej sytuacji i zainteresowania lekarzy specjalizacjami, dla których Ministerstwo Zdrowia przyznało miejsca szkoleniowe w trybie rezydentury. Należy zaznaczyć, że zarówno na rok 2005 jak i na rok 2006, Ministerstwo Zdrowia przyznało po 2000 rezydentur. Pomimo tego lekarze nie wykorzystali przyznanych miejsc szkoleniowych w trybie rezydentury. Procesem trudnym do wyjaśnienia jest ogromne zainteresowanie danymi specjalizacjami w jednym postępowaniu kwalifikacyjnym, a następnie zwroty rezydentur w tych samych specjalizacjach w kolejnym postępowaniu kwalifikacyjnym. Na prośbę Ministerstwa Zdrowia, skierowaną do Wojewódzkich Centrów Zdrowia Publicznego o wyjaśnienie przyczyn zwrotu rezydentur, WCZP nie potrafiły wyjaśnić takiego zjawiska przedstawiając jako argument jedynie brak zainteresowania lekarzy tą specjalizacją w danym postępowaniu kwalifikacyjnym.

Pragnę zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia w miarę możliwości stara się zwiększyć środki finansowe na rezydentury.

Ponadto, uprzejmie informuję, iż przygotowwany jest modułowy, jednostopniowy system specjalizacji lekarskich.

Wprowadzenie takiego rozwiązania udrożni system poprzez skrócenie okresu odbywania specjalizacji, umożliwi szkolenie większej liczby lekarzy w tej samej jednostce (skrócenie stażu specjalizacyjnego w dziedzinie podstawowej), co spowoduje szybszy dopływ specjalistów dla zabezpieczenia realizacji usług medycznych w systemie ochrony zdrowia.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Jaromir Pinkas