



Projekt nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz innych ustaw i rozporządzeń

W Naczelnej Izbie Lekarskiej zaprezentowano współtworzony m.in. przez lekarzy rezydentów projekt nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz innych ustaw i rozporządzeń, zawierający plan reformy szkolenia podyplomowego i prawa pracy.

Wyniki prac Zespołu powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia

„Jeżeli projekt nowelizacji proponowany przez nasz Zespół wszedłby w życie, byłaby to jedna z większych reform systemu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów oraz prawa pracy od momentu wprowadzenia rezydentur” – podkreślał 14 grudnia 2018 r. na konferencji prasowej w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL) w Warszawie **dr n. med. Jarosław Biliński**, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej (ORL) w Warszawie, członek prezydium (były wiceprzewodniczący) Porozumienia Rezydentów OZZL, członek Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL).

Dr Jarosław Biliński przewodniczy Zespołowi powołanemu zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. **w efekcie porozumienia** (z dnia 8 lutego 2018 r.) **zawartego pomiędzy ministrem i przedstawicielami lekarzy rezydentów.**

Zespół ten prowadził prace mające na celu przygotowanie **projektu nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw i rozporządzeń, dotyczących szkolenia podyplomowego i prawa pracy** (m.in. ustawy o działalności leczniczej i ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, rozporządzeń ws. stażu podyplomowego i ws. specjalizacji).

Zespół zakończył prace 16 listopada 2018 r., opracowany został dokument z założeniami dotyczącymi nowych rozwiązań. *„Odbyliśmy już kilka spotkań z Ministrem Zdrowia, omawiając je. Obecnie jesteśmy na finiszu przekładania tych założeń na zapisy legislacyjne – to około 200 stron przepisów”* – informuje dr Biliński.

O propozycjach zawartych w projekcie dr Jarosław Biliński mówił na konferencji prasowej w siedzibie NIL.

Projekt przewiduje m.in.: wprowadzenie podziału stażu podyplomowego na moduł stały i 12-tygodniowy moduł personalizowany, ogólnopolski nabór na specjalizacje w oparciu o listę rankingową, redukcja liczby specjalizacji, które można odbywać po stażu podyplomowym oraz likwidacja kilku specjalizacji, które staną się umiejętnościami, uregulowanie kwestii wynagrodzeń dla wszystkich grup lekarzy, maksymalne ograniczenie biurokracji, przebudowa modelu egzaminów lekarskich, wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji, istotne zmiany prawa pracy i dyżurów medycznych, a także wprowadzenie Państwowego Egzaminu Modułowego (PEM), po którym lekarz będzie mógł na siebie kontraktować świadczenia.

Konferencja prasowa, w której udział wzięł również **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej prof. dr hab. med. Andrzej Matyja**, odbyła się tuż po tym, jak w dniu 14 grudnia 2018 r. założenia reformy zostały przedstawione Naczelnej Radzie Lekarskiej.

„Będziemy teraz czekać na uwagi od NRL, które powinny być nam przekazane w ciągu kilkunastu dni” – tłumaczył dr Biliński. O uwagi do projektu poproszone zostaną również Ogólnopolski Związek

Zawodowy Lekarzy (OZZL) i Porozumienie Rezydentów OZZL (PR OZZL).

„Jednocześnie projekt jest omawiany i będzie poddany głosowaniu w Zespole. Wtedy trafi do Ministra Zdrowia jako oficjalny efekt prac - oczywiście przekaże go też opinii publicznej, jak umówiłem się z Panem Ministrem na samym początku prac Zespołu. Z szacunku dla członków Zespołu najpierw oni muszą się ostatecznie zapoznać z projektem i go przegłosować, a później prześlemy dokumenty: najpierw Panu Ministrowi, gdyż to w jego zespole pracowaliśmy, a później opinii publicznej. Poprawki opracujemy jeszcze przed konsultacjami społecznymi i przegłosujemy w Zespole, aby, jeśli będą zasadne, mogły dopełnić ten spójny projekt. Najpóźniej pod koniec marca 2019 roku, zgodnie z porozumieniem z Ministrem Zdrowia, resort przekazać ma nowelizację Radzie Ministrów” – mówi dr Biliński.

W ramach prac Zespołu przeprowadzono ankietę – badanie opinii środowiska – na temat planowanych i koniecznych zmian (wyniki wraz z wnioskami mają zostać opublikowane i przekazane opinii publicznej razem z zapisami przygotowywanych aktów prawnych w styczniu). Przeprowadzono też konsultacje wewnętrzne w Zespole dotyczące kształcenia podyplomowego w krajach zachodnich oraz zewnętrzne, m.in. telekonferencję z ekspertem z USA.

Pracowano nad następującymi „grupami tematycznymi”, które wydzielono w ramach prac Zespołu: I – staż podyplomowy, LEK (Lekarski Egzamin Końcowy)/ LDEK (Lekarski Dentystyczny Egzamin Końcowy), nabór na specjalizacje lekarskie i lekarsko-dentystyczne; II – ścieżka kariery zawodowej lekarza, schemat i przebieg szkolenia specjalizacyjnego; III – prawo pracy, dyżury medyczne, egzaminy lekarskie; IV – akredytacje do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, nadzór nad kształceniem podyplomowym i szkoleniem; IVa – doskonalenie zawodowe, katalog specjalizacji i umiejętności lekarskich oraz kwestie poboczne, wymagające uwspólnienia przepisów po dokonanych zmianach.

Przykładowe zmiany proponowane w projekcie:

Założenia koncepcyjne prac Zespołu dotyczyły zmiany kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, doskonalenia zawodowego, ustalenia nowej ścieżki kariery zawodowej, prawa pracy oraz innych zagadnień.

Jedną z ważniejszych zmian, które przewiduje projekt, jest wprowadzenie podziału stażu podyplomowego na moduł stały i 12-tygodniowy moduł personalizowany. Stażysta będzie mógł wybrać 1-3 placówki, gdzie chce się szkolić i poznać ich specyfikę pracy. Jak tłumaczy dr Biliński, zmiana ta, wraz z innymi, ma wykształcić w lekarzu przekonanie co do dziedziny, którą lekarz chce realizować jako specjalizację, aby maksymalnie wykorzystać swoje predyspozycje.

Możliwe będzie zapisanie się na LEK/LDEK już po 11. semestrze studiów lekarskich i po 9. semestrze studiów lekarsko-dentystycznych tak, aby każdy lekarz mógł przed naborem na specjalizację podejść 3 razy do egzaminu. Egzamin będzie oparty w 50 proc. na pytaniach do przypadków klinicznych, na wzór modelu amerykańskiego USMLE. Do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) będzie można przystąpić już na ostatnim roku specjalizacji, a egzamin w połowie będzie oparty o „bazę pytań” (5000 pytań ogólnodostępnych).

Projekt zakłada również **wprowadzenie Państwowego Egzaminu Modułowego (PEM)**. PEM ma potwierdzać posiadanie dobrze ugruntowanej wiedzy obejmującej moduły podstawowe. **Zespół zaproponował wprowadzenie tego egzaminu, ale tylko - jak zaznaczono - jeżeli po zdaniu PEM nastąpi znaczący wzrost wynagrodzenia specjalizanta do 2,5 średniej krajowej (2,75 dla specjalizacji deficytowych).** Do egzaminu tego będzie można przystąpić już po pierwszym roku specjalizacji, a najpóźniej przed PES. Szpital będzie mógł lekarza, który zdał PEM, wykazać w NFZ i kontraktować na niego świadczenia (jak podkreśla dr Biliński, szpital będzie miał motywację, by kształcić rezydentów, a Ci będą mogli negocjować procent od procedury jako dodatek do pensji) oraz że PEM w całości będzie z bazy pytań. *„Tylko na takich zasadach akceptujemy ten egzamin – nie może być bowiem mowy o kolejnym obciążaniu lekarzy bez przedstawienia im realnych korzyści z tego płynących”* – zaznacza dr Biliński.

Inną z proponowanych zmian wymienionych w projekcie jest **wprowadzenie ogólnopolskiego systemu umożliwiającego nabór na niemal dowolną liczbę specjalizacji w Polsce, oparty o listę rankingową.** Projekt daje też możliwość specjalizowania się osobom, które już są

specjalistami, ale nie odbyły tego szkolenia w trybie rezydenckim, a nawet wprowadza możliwość odbycia drugiej rezydentury, za zgodą ministra, jeżeli będzie ona zaliczana do dziedzin priorytetowych – dodaje przewodniczący Zespołu. *„Próbujemy w proponowanych zapisach postawić maksymalnie na jakość, zdecentralizować szkolenia w modułach podstawowych tak, aby lekarze szkolili się w mniejszych palcówkach – powiatowych, wojewódzkich, gdzie mogą mieć większą samodzielność, a nie klinikach wielospecjalistycznych, w których często najczęstszych przypadków klinicznych nie ma”* – tłumaczy dr Biliński.

Projekt przewiduje też **zwiększenie kontroli CMKP i Ministra Zdrowia nad ośrodkami prowadzącymi szkolenia specjalizacyjne.**

Przewiduje także wprowadzenie podziału na specjalizacje, specjalizacje szczegółowe (podspecjalizacje) oraz umiejętności lekarskie. Redukuje liczbę specjalizacji, które można odbywać po stażu podyplomowym - z 77 do 50. *„Wypadły głównie wąskie, szczególnie monodyscyplinarne specjalności, które przechodzą do podspecjalizacji, a część dotychczasowych specjalizacji stanie się umiejętnościami lekarskimi”* – opisuje zapisy w projekcie dr Biliński.

Projekt wprowadza **umiejętności lekarskie;** certyfikat umiejętności będzie można zdobyć na podstawie szkoleń i egzaminów organizowanych przez Centrum Egzaminów Medycznych (CEM) lub zewnętrznych egzaminów, np. renomowanych europejskich towarzystw naukowych, uznawanych przez CEM.

We fragmentach projektu dotyczących kwestii związanych z prawem pracy znalazł się m.in. **zapis, że nie można dopełniać podstawowego czasu pracy godzinami dyżurowymi,** co znaczy, jak wyjaśnia dr Biliński, że „nie będzie odbijania za zejścia po dyżurze”. *„Pensja lekarza ma być sumą wynegocjowanego wynagrodzenia oraz każdej godziny nadliczbowej. Dzisiaj państwo wręcz zniechęca do dyżurowania, bo kto więcej dyżuruje, ten mniej zarabia. To jest też dopełnienie naszego porozumienia z ministrem zdrowia”* – mówi dr Biliński.

Wprowadzony został **zapis, że czas specjalizacji nie jest wydłużany za zejścia po dyżurze, a także że macierzyństwo i względy zdrowotne zwalniają z dyżurowania łącznie do 2 lat.** *„Skandaliczne są niektóre sytuacje, gdzie kobiety są wręcz piętnowane za rodzicielstwo. Długo rozmawialiśmy o tym z Panem Ministrem, który całkowicie popiera rozwiązania prorodzinne, rodzicielskie”* – podsumowuje wiceszef warszawskiej izby lekarskiej.

W projekcie regulowane są kwestie wynagrodzeń – chodzi m.in. o dwie średnie krajowe dla rezydenta i trzy średnie krajowe dla specjalisty oraz wartości pośrednie m.in. za przystąpienie do specjalizacji deficytowej czy zdanie PEM. *„Podobne regulacje wprowadzamy do tzw. ustawy o „minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia”, nie może być bowiem mowy o dyskryminacji którejś z grup lekarzy”* – zaznacza dr Biliński. *„Likwidujemy też tzw. „wolontariat”, czyli pracę za darmo, który właściwie jest w Polsce bezprawiem – jest przecież ustawa o minimalnym wynagrodzeniu w gospodarce, która wprowadza pensję minimalną i jej wariant godzinowy niezależnie od formy zatrudnienia. Dalej iść nie możemy, bo moglibyśmy ograniczyć wolność gospodarczą, no ale przecież za „0 zł” pracować w Polsce nie można”* – konstatuje dr Biliński. *„Próbowaliśmy także ujednolicić prawo pracy, które w wielu aktach prawnych jest wręcz sprzeczne”* – dodaje.

Przewodniczący Zespołu ocenia, że *„całość zmian regulowanych przez zapisy ustawy i zapisy rozporządzeń byłaby jedną z większych reform kształcenia podyplomowego lekarzy i prawa pracy po 1989 roku, która wypływa bezpośrednio ze środowiska”*. Jak podkreśla dr Biliński, reforma ta, dzięki intensywnym pracom i konsultacjom, jest spójna. Decyzja o ostatecznym kształcie ustawy i rozporządzeń należy do ministra zdrowia. **„Tylko wprowadzenie całości zapisów ustawy i rozporządzeń gwarantuje „zadziałanie” tej reformy. Nie może być mowy o wybieraniu „wisienek”, a pozostawieniu reszty, bo na coś nie ma pieniędzy, coś jest subiektywnie niekorzystne lub ktoś nie chce oddać kompetencji – to wypaczyłoby całą reformę. Dlatego wierzę w to, że Pan Minister przyjmie te zmiany i je wdroży, nakłoni Rząd do ich przyjęcia, bo są po prostu szyte na miarę dzisiejszych czasów, na miarę inwestowania w kapitał ludzki i obiektywnie niezwykle potrzebne do tego, aby przeprowadzić reformę całego systemu.** *My dajemy kolejne podwaliny pod fundament, tak jak zmianami wprowadzonymi przez porozumienie z ministrem – trzeba z nich korzystać i je bezwzględnie wdrożyć*

” – mówi dr Biliński.

W skład Zespołu, który opracował projekt, oprócz dra Jarosława Bilińskiego weszli: dr hab. n. med. Marcin Grabowski (wiceprzewodniczący Zespołu), lek. Łukasz Jankowski, lek. Tomasz Imiela, prof. dr hab. n. med. Mariusz Klencki, prof. dr hab. n. med. Ryszard Gellert, prof. dr hab. n. med. Stanisław Pomianowski, prof. dr hab. n. med. Piotr Socha, dr hab. n. med. Romuald Krajewski, lek. dent. Anna Lella.

