

STANOWISKO Nr 4/23/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 13 stycznia 2023 r.

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stażu
podyplomowego lekarza i lekarza dentysty**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Piotra Brombera z dnia 23 grudnia 2022 r. (znak: RKL.U.81221.185.2021.BB) zgłasza następujące uwagi do przedmiotowego projektu:

1. W § 6 ust. 6 projektu przewidziano, że lekarz stażysta odbywa staż w indywidualnej praktyce lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej lub w grupowej praktyce lekarskiej lub grupowej specjalistycznej praktyce lekarskiej w czasie odpowiadającym czasowi pracy lekarza, lekarza dentysty „*zatrudnionego w tej praktyce*”. To rozwiązanie budzi wątpliwości, ponieważ lekarz prowadzący praktykę nie jest w niej zatrudniony i nie ma ustalonego „czasu pracy” – celowa byłaby odpowiednia zmiana redakcji tego przepisu np. poprzez odesłanie do norm czasu pracy pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, który jest uregulowany w art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

2. Zmiany wymaga § 9 ust. 1 projektu rozporządzenia w zakresie, w jakim uzależnia zaliczenie stażu podyplomowego od wypełnienia, za pomocą SMK, ankiety „Ocena stażu podyplomowego przez lekarza stażystę”, stanowiącej załącznik nr 4 do rozporządzenia, albo „Ocena stażu podyplomowego przez lekarza dentystę stażystę” stanowiącej załącznik nr 5 do rozporządzenia. Ten przepis jest przekroczeniem granic upoważnienia ustawowego udzielonego Ministrowi Zdrowia, ponieważ wprowadza wymóg zaliczenia stażu, który nie został przewidziany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Ponadto ankieta ta - która wedle projektu rozporządzenia ma być anonimowa - traci walor anonimowości z uwagi na konieczność podania w niej licznych danych dotyczących m.in. miejsca odbywania stażu oraz danych osobowych koordynatora stażu i opiekunów staży częściowych. Wobec tego Prezydium proponuje

zniesienie obowiązkowego charakteru tej ankiety jako warunku zaliczenia stażu podyplomowego, szczególnie że projekt rozporządzenia nie wskazuje osób odpowiedzialnych za prowadzenie analiz danych uzyskanych na podstawie tych ankiet ani nie określa skutków negatywnych ocen zawartych w wypełnionych ankietach.

3. W § 12 ust. 3 projektu rozporządzenia przewidziano, że opiekun potwierdza w Elektronicznej karcie stażu podyplomowego (dalej: EKSP) zrealizowanie przez lekarza stażystę zakresu stażu cząstkowego albo zakresu części stażu cząstkowego objętego programem stażu. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że kilkuletnie doświadczenie w obsłudze SMK na poziomie kształcenia specjalizacyjnego pozwala wnioskować, że wymaganie od opiekunów (którzy nie otrzymują wynagrodzenia za nadzorowanie pracy lekarzy stażystów) posiadania i obsługi konta w systemie umożliwiającym dostęp do EKSP jest niepotrzebne. Postuluje się w związku z tym, aby wpisu zaliczenia dokonywał koordynator.

4. Zmiany wymaga także ustalona w § 13 projektu rozporządzenia wysokość środków finansowych, które marszałek województwa przekazuje:

- podmiotom prowadzącym staż podyplomowy (ryczałt w wysokości 281 zł od każdego zatrudnionego lekarza stażysty, obejmujący m.in. wynagrodzenia koordynatorów w wysokości 117 zł – w przypadku nadzorowania stażu jednego lekarza stażysty, i dodatkowo w wysokości 70 zł – za nadzorowanie stażu każdego następnego lekarza stażysty),

- okręgowym izbom lekarskim (z tytułu kosztów czynności administracyjnych niezbędnych do realizacji przez okręgową radę lekarską zadań przewidzianych w ustawie w zakresie stażu podyplomowego, w wysokości 210 zł za jednego lekarza stażystę),

- podmiotom realizującym szkolenia, o których mowa w art. 15 ust. 3 pkt 3–5, ust. 4 pkt 2–4 i ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (kwota ta wynosi do 1.361 zł na jednego lekarza stażystę).

Wysokość kwot zaproponowanych w § 13 projektu rozporządzenia nie była aktualizowana od 2004 r. W chwili obecnej jest to wartość nieadekwatna do rzeczywistego kosztu zadań obejmowanych finansowaniem. Opierając się o wskaźnik inflacji za lata 2004 – 2022, wynoszący około 75%, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wnosi o zwiększenie ww. kwot o co najmniej 75%.

5. Ponadto samorząd lekarski zwraca uwagę na konieczność uwzględnienia w przepisach projektowanego rozporządzenia przesunięcia momentu wejścia w życie obsługi stażu podyplomowego za pomocą SMK do 2025 r. Należy wdrożyć rozwiązania przejściowe do czasu wejścia w życie obsługi stażu poprzez SMK, w tym w zakresie projektowanego § 9 ust. 1 rozporządzenia.

6. Prezydium zgłasza także następujące uwagi szczegółowe dotyczące ramowego programu stażu (załącznik nr 1 do projektu rozporządzenia):

- 1) Niezrozumiałe jest skrócenie stażu podyplomowego lekarza z 52 tygodni do 47 tygodni i 4 dni. Sprawia to, że załącznik nr 1 jest niezgodny z rozporządzeniem, określającym długość trwania stażu na 13 miesięcy (56 tygodni). Przyjmując, że pozostałą część stażu lekarza przeznaczają się na urlop wypoczynkowy, to okazuje się, że lekarzowi stażyście przysługuje 45 dni urlopu, przy czym z kodeksu pracy wynika 20 lub 26-dniowy wymiar urlopu w skali roku.
- 2) W przypadku stażu lekarza dentystry po zliczeniu ramowego programu stażu na urlop wypoczynkowy pozostawałoby tylko 15 dni lub 16 dni urlopu, co nie odpowiada normom z kodeksu pracy, które przewidują 20 dni lub 26 dni urlopu.
- 3) W załączniku nr 1 długość trwania staży cząstkowych dla lekarzy została określona inaczej niż było to postulowane w dokumencie pn. Reforma kształcenia podyplomowego i prawa pracy, wypracowanym przez Zespół powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. Urz. MZ z 2018 r. poz. 22), i z późniejszymi uwagami Naczelnej Rady Lekarskiej do tego dokumentu. Postuluje się uchwalenie długości poszczególnych staży w formie postulowanej przez Zespół, czyli: Choroby wewnętrzne – 10 tygodni, Pediatria – 8 tygodni, Chirurgia Ogólna i urazowa – 7 tygodni, Intensywna Terapia – 3 tygodnie, Medycyna Ratunkowa – 3 tygodnie (w tym kurs ALS/BLS – 1 tydzień), Medycyna Rodzinna – 4 tygodnie, Część personalizowana stażu – 12 tygodni.
- 4) Odnosząc się do przewidzianego w załączniku nr 1 do projektu rozporządzenia programu szkolenia z zakresu prawa medycznego, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że program dla lekarzy i lekarzy dentyistów powinien być jednakowy. Nie istnieje zatem potrzeba wyodrębniania pkt. 6 w programie stażu podyplomowego lekarza dentyisty punktu 6: „*Uregulowania szczególne dotyczące*

postępowania lekarza dentysty w innych ustawach." Prowadząc wykłady można omawiać regulacje prawne w taki sposób, aby przykłady przedstawiane były pod kątem praktyki zarówno lekarzy, jak i lekarzy dentystów. Należy także ujednoczyć liczbę godzin tych zajęć dla lekarzy i lekarzy dentystów. Na realizację tej części stażu wystarczająca jest liczba 3 dni (20 godzin).

- 5) W zakresie programu szkolenia z bioetyki należy zwrócić uwagę, że program dla lekarzy zawiera punkt 6. *„Problemy etyczne dotyczące racjonowania metod leczenia i alokacji środków finansowych. Równość w dostępie do świadczeń zdrowotnych.”*, a program dla lekarzy dentystów zawiera już tylko *„5. Problemy etyczne dotyczące racjonowania metod leczenia i alokacji środków finansowych.”* Nie wiadomo dlaczego problematyka równego dostępu do świadczeń została pominięta w szkoleniu dla lekarzy dentystów.
- 6) Nie jest uzasadnione skrócenie do 14 godzin programu szkolenia w zakresie orzecznictwa lekarskiego podczas stażu podyplomowego lekarzy dentystów. Dotychczasowy zakres programowy był zakresem minimalnym wiedzy z orzecznictwa lekarskiego, jaką powinni posiadać w takim samym stopniu lekarze, jak i lekarze dentyści. Orzecznictwo lekarskie nie jest wykładane w toku studiów, a zgodnie z art. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty jest jedną z form wykonywania zawodu. Dotychczasowy program szkolenia w zakresie orzecznictwa lekarskiego wynosił 20 godzin realizowanych w ciągu 3 dni, nadto należy zwrócić uwagę, że egzamin testowy podczas LEK i LDEK zawiera pytania w tym zakresie - zatem istnieje konieczność przyswojenia wiedzy w tym zakresie przez stażystów. Uzasadnione jest więc przekazanie w ramach stażu podyplomowego wiedzy w zakresie orzecznictwa lekarskiego w tym samym stopniu lekarzom i lekarzom dentystom.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski