

**Stanowisko ZK OZZL
w sprawie propozycji nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:**

Przedstawiona propozycja nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty zawiera bardzo dużo zmian, z których – w ocenie OZZL – tylko niektóre mają istotne znaczenie, inne są albo konsekwencją tych pierwszych, albo mają charakter porządkowy lub drugorzędny. Dlatego stanowisko OZZL dotyczyć będzie tylko najistotniejszych problemów.

Do najważniejszych zmian zaproponowanych w projekcie ustawy ZK OZZL zalicza:

1. Likwidacja stażu podyplomowego, wprowadzenie tzw. praktyki zawodowej na VI roku dla lekarzy oraz na V roku dla lekarzy dentystów.
2. Wprowadzenia obowiązku złożenia najważniejszych egzaminów końcowych, dla kierunku lekarskiego na V roku studiów a lekarsko-dentystycznego na IV.
3. Likwidacja Lekarskiego Egzaminu Państwowego (LEP) oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego (LDEP).
4. Przepisy dotyczące specjalizacji lekarskich.

Stanowisko ZK OZZL wobec wyżej przedstawionych problemów jest następujące:

ZK OZZL **negatywnie ocenia** następujące proponowane zmiany (i wnioskuje o rezygnację z ich wprowadzenia):

1. Likwidacja stażu podyplomowego i wprowadzenie tzw. praktyki zawodowej na VI roku dla lekarzy oraz na V roku dla lekarzy dentystów.
2. Wprowadzenia obowiązku złożenia najważniejszych egzaminów końcowych, dla kierunku lekarskiego na V roku studiów a lekarsko-dentystycznego na IV.

Propozycja likwidacji stażu podyplomowego jest oryginalnym pomysłem Ministerstwa Zdrowia nigdy nie zgłaszanym przez środowisko lekarskie, ani przez żadne liczące się organizacje. Nie ma też żadnego merytorycznego uzasadnienia. Staż podyplomowy spełnia istotną rolę we wprowadzaniu do zawodu lekarza i jego rola jest nie do zastąpienia przez tzw. praktykę zawodową. Skrócenie studiów lekarskich jest zupełnie niezrozumiałe w sytuacji, gdy ilość wiedzy, jaką trzeba zdobyć w czasie studiów raczej powiększa się – wskutek postępu medycyny – niż zmniejsza. Oszczędności państwa z powodu likwidacji stażu są tak znikome, że szkoda nawet podejmować dyskusji na ten temat. Przyspieszenie kształcenia lekarzy przyniesie jedynie doraźny efekt (w pierwszym roku po wprowadzeniu zmian) i nie może stanowić rozsądnego argumentu za likwidacją stażu. Podsumowując: Pomysł likwidacji stażu i skrócenia studiów jest tak absurdalny, że rodzi się podejrzenie iż został zgłoszony tylko po to, aby dyskusję na temat rządowych propozycji dotyczących ochrony zdrowia skierować na poboczne tory.

ZK OZZL pozytywnie ocenia propozycję likwidacji Lekarskiego Egzaminu Państwowego (LEP) oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego (LDEP) – jako warunku uzyskania prawa wykonywania zawodu i jako kolejnego elementu „weryfikującego” dotychczasowe egzaminy zdawane w czasie studiów. OZZL podziela w tym zakresie uzasadnienie przedstawione w dokumencie zawierającym projekt przedmiotowej ustawy (i podtrzymuje swoje wcześniejsze stanowisko wobec LEP wyrażane wielokrotnie). Innym problemem jest traktowanie LEP-u jako egzaminu kwalifikującego do specjalizacji. Stanowisko OZZL dotyczące specjalizacji jest przedstawione niżej.

Problematyka specjalizacji lekarskich jest tak ważna i tak obszerna, że wymaga odrębnego omówienia:

Po pierwsze (i najważniejsze): Błędem jest – w ocenie OZZL - zawieranie wielu szczegółowych rozwiązań w przepisach o randze ustawy, co przekreśla możliwość elastycznego (i stopniowego) kształtowania sposobu zdobywania specjalizacji przez lekarzy. Zmiany w tym zakresie nie powinny mieć tak „skokowego” charakteru jak w ostatnich latach. Należy pozostawić więcej kompetencji w tym zakresie merytorycznym podmiotom, jak samorząd lekarski, lekarskie towarzystwa naukowe, CMKP. Ministerstwo Zdrowia prezentuje nadmierny pośpiech we wprowadzaniu zmian w sposobie odbywania specjalizacji, a często są to zmiany idące nie w tym kierunku co oczekiwano.

W ocenie OZZL **główne postulaty lekarzy dotyczące specjalizacji** lekarskich są następujące:

- Maksymalne uproszczenie trybu rozpoczynania specjalizacji, co musi oznaczać m. innymi **nielimitowanie ilości miejsc specjalizacyjnych** (limitowanie takie może się odnosić najwyżej w odniesieniu do tzw. miejsc rezydenckich). **Ograniczanie możliwości odbywania specjalizacji stanowi w ocenie OZZL łamanie konstytucyjnego prawa do swobodnego wyboru zawodu**, bo specjalizacja lekarska jest w istocie odrębnym zawodem (jak daleko jest chirurg od psychiatry). Lekarze powinni mieć wolny wybór specjalizacji, którą chcą otworzyć i powinni sami ponosić konsekwencje swojej decyzji (dotyczące ilości miejsc pracy czy wynagrodzenia).

- Doprowadzenie do tego, aby **ilość miejsc rezydenckich odpowiadała ilości lekarzy wyrażających gotowość do otwarcia specjalizacji** (z ewentualnym ograniczeniem do jednej specjalizacji dla tej samej osoby). Rezygnacja z tej formy finansowania specjalizacji mogłaby mieć miejsce w przypadku wprowadzenia rynkowych zasad (wolne ceny, wolna konkurencja między szpitalami, brak limitowania świadczeń) do publicznej ochrony zdrowia. Wynagrodzenie rezydenta powinno być zbliżone (przynajmniej przy zakończeniu odbywania szkolenia) do poziomu 2 średnich płac w gospodarce.

- Większa niż dotychczas **stabilizacja** jeśli chodzi o zasadnicze sposoby (tryby, formy) zdobywania specjalizacji, przy jednoczesnym zachowaniu możliwości bardziej elastycznego reagowania na zmiany merytoryczne (wynikające np. z rozwoju medycyny), co musi oznaczać np. mniejszą szczegółowość przepisów ustawowych i delegowanie większych uprawnień czynnikom (strukturom) merytorycznym (jak samorząd lekarski, towarzystwa naukowe medyczne, CMKP, uczelnie medyczne.) .

- Podjęcie decyzji w sprawie **uznania tzw. jedynkowiczów za pełnoprawnych specjalistów**, jeżeli przepracowali oni odpowiednią ilość lat w zawodzie (np. 20). Postulat ten jest odpowiedzią na zmieniający się w sposób „skokowy” tryb uzyskiwania specjalizacji i ma na celu ujednoczenie nazewnictwa (i faktycznego statusu lekarzy) po wprowadzeniu jednostopniowej specjalizacji.

Oceniając w tym kontekście zaproponowane zmiany ZK OZZL:

Popiera ustawowe uregulowanie zasad przeprowadzania PES i umożliwienie lekarzom przystępowanie do PES po raz czwarty i kolejny aż do pozytywnego złożenia PES.

Akceptuje ustalenie form odbywania specjalizacji w postaci:

- rezydentur (finansowanych z budżetu państwa),
- umów o pracę z jednostką szkolącą (bez finansowego wsparcia z budżetu)
- umów cywilno prawnych z jednostką szkolącą (bez finansowego wsparcia z budżetu),
- „oddelegowania” z jednostki podstawowej,
- udzielenia pełnego urlopu szkoleniowego (płatnego) przez jednostkę podstawową (gdzie jest zatrudniony lekarz) do jednostki szkolącej

Stwierdza, że system modułowy specjalizacji może być dobrym sposobem „uelastycznienia” programów i zakresów poszczególnych specjalizacji. Oczywiście najwięcej będzie zależało od „zawartości” poszczególnych modułów. Generalnie decyzję o trybie uzyskiwania specjalizacji i „zawartości” programów specjalizacyjnych należałoby pozostawić samorządowi lekarskiemu, towarzystwom naukowym medycznym, uczelniom medycznym, CMKP).

Negatywnie ocenia:

1. Pozostawienie przepisu, że płaca rezydenta nie może być mniejsza niż 70% przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw za poprzedni rok. W praktyce po uwzględnieniu tempa ustalania konkretnego wynagrodzenia przez MZ oznacza to „za dwa lata wstecz” lub więcej, bo w ustawie nie określono również terminu, do którego MZ ma ustalić obowiązującą w danym roku wielkość wynagrodzenia rezydenta.
2. Wprowadzenie nieobiektywnych i potencjalnie korupcjogennych sposobów kwalifikacji do szkolenia specjalizacyjnego w postaci Państwowych Komisji Specjalizacyjnych. Jeżeli miałyby pozostać – w jakimś zakresie – limitowanie dostępu do specjalizacji np. limitowanie ilości rezydentur, to kryteria kwalifikacji powinny być obiektywne i merytoryczne i na pewno jakaś forma egzaminu byłaby lepsza niż sposób proponowany przez MZ.
3. Brak mechanizmów, które zapewniałyby nielimitowanie dostępu do wybranej specjalizacji przez lekarza,
4. Brak mechanizmów zapewniających dostosowanie ilości miejsc rezydenckich do ilości lekarzy wyrażających gotowość do otwarcia specjalizacji,

Wobec powyższego, ZK OZZL proponuje aby regulacje prawne dotyczące specjalizacji lekarskich odłożyć na późniejszy termin, poprzedzając to analizą zgłaszanych przez lekarzy postulatów w tym zakresie i oddając większość decyzji środowisku lekarskiemu.

Niezrozumiałe jest, że państwo, ogłaszając prawnie zawód lekarza zawodem zaufania publicznego, jednocześnie prezentuje tak wielki brak zaufania wobec tego zawodu (wobec jego przedstawicieli), regulując na drodze decyzji administracyjnej (państwowej, politycznej) sprawę tak szczegółową i merytoryczną, jak sposób zdobywania specjalizacji lekarskich. Warto zauważyć, że nie dzieje się tak w stosunku do wielu innych zawodów, nawet tych, które formalnie nie są zawodami zaufania publicznego.

Do pozostałych propozycji zmian, zawartych w projekcie nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza ZK OZZL nie zgłasza uwag.

Zarząd Krajowy OZZL

Krzysztof Bukiel – przewodniczący Zarządu