

## **Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (MZ 572)**

### **Opis sytuacji problemowej - zakres i cel projektu regulacyjnego**

Niniejsza opinia dotyczy projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, stanowiącego wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 16 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Z 2017 r. poz. 125 i 767).

<sup>1</sup>Projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty z dnia 17.10.2017 r. ma znowelizować dotychczas funkcjonujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2014 r. poz. 474). Na jego mocy zmiany mają ulec m.in. ramowe programy stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty oraz wysokość wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentystów odbywających staż podyplomowy. Wysokość ich wynagrodzenia ma być ustalana z uwzględnieniem przepisów o sposobie ustalania niniejszego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

W kwestii ramowych programów stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty zmianie ulegną chociażby ramy czasowe odbywania poszczególnych staży częściowych realizowanych podczas stażu podyplomowego lekarza. W opiniowanym projekcie zwiększono również nacisk na nauczanie treści związanych z medycyną rodzinną, a umiejętności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii zostały całkowicie wyłączone z programu. Szczegółowo opisany został też sposób kierowania lekarzy i lekarzy dentystów do odbycia stażu podyplomowego, a także określona została procedura zmiany miejsca stażowego. Doprecyzowane zostały wymogi dotyczące lekarzy oraz lekarzy dentystów, którzy mogą prowadzić staże, w tym staże częściowe lub części staży częściowych.

Zgodnie z zapewnieniem, które przedstawione zostało przy programie ramowym stażu podyplomowego lekarza, jego celem jest między innymi pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności z zakresu zapobiegania, rozpoznawania, leczenia i rehabilitacji najczęściej występujących chorób. W przypadku stażu

1 Dane zaczerpnięte z uzasadnienia projektu rozporządzenia oraz Oceny Skutków Regulacji (OSR)



podyplomowego lekarza dentysty, ma on zapewnić pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz doskonalenie i utrwalenie praktycznych umiejętności z zakresu promocji zdrowia oraz zapobiegania, rozpoznawania i leczenia schorzeń wchodzących w zakres stomatologii. Wspólnym celem zarówno stażu lekarza jak i lekarza dentysty jest edukacja o postępowaniu w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia oraz przyswojenie wiedzy z zakresu bioetyki, prawa medycznego i orzecznictwa lekarskiego, jako przygotowanie lekarzy do samodzielnego wykonywania zawodu.

Wprowadzenie projektowanego rozporządzenia w życie będzie skutkowało wzrostem wydatków budżetowych, co jest następstwem podwyższenia wynagrodzeń dla lekarzy i lekarzy dentystów odbywających staż podyplomowy. Skutki finansowe są również następstwem aktualizacji liczby potencjalnej stażystów, którzy mogą rozpocząć staż podyplomowy. Zmiana ta jest uzasadniona wzrostem limitów przyjęć na kierunek lekarski oraz tym, że kształcenie na kierunku lekarskim rozpoczną dodatkowo uczelnie publiczne i niepubliczne. W roku 2017 projekt nie powoduje skutków dla budżetu państwa, środki na pokrycie kosztów są zabezpieczone w Funduszu Pracy. Od roku 2018 skutki finansowe projektu mają być pokrywane z części budżetu państwa będącego w dyspozycji Ministra Zdrowia.

Rozporządzenie może mieć bezpośredni wpływ na rynek pracy, ponieważ przyczyni się do lepszego przygotowania zawodowego lekarzy i lekarzy, a zwiększone wynagrodzenie podczas odbywania stażu podyplomowego zwiększy ich satysfakcję z wykonywanej pracy. Faktem oczywistym pozostaje to, iż środki przeznaczone na zwiększone wynagrodzenia dla lekarzy stażystów wzbogacą budżet gospodarstw domowych ich oraz ich rodzin. Opiniowane rozporządzenie ma również spowodować, że usprawnione zostaną procedury administracyjne związane z podjęciem i realizacją stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty.

## I. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Przy przygotowaniu ekspertyzy głównymi metodami pozyskania informacji i danych były:

1. Analiza desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, ocen skutków regulacji, stron internetowych administracji zdrowotnej RP, portali tematycznych,
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich (rezultaty zostały przedstawione poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami ze strony Ministerstwa Zdrowia i organizacji pacjenckich,
4. Spożytkowanie wiedzy i dorobku własnego.



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS  
VIVENDI



Unia Europejska



## II. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje w sprawie opiniowanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2017 r. zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 lipca 2013 r. w sprawie Systemu Monitorowania Zagrożeń przeprowadzane były jako wywiady bezpośrednie lub telefoniczne z przedstawicielami wybranych organizacji pacjenckich z całego kraju (ze względu na ogólnokrajowy charakter regulacji).

### A. Rezultat wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami z organizacji pacjenckich

1. Czy Pana/Pani zdaniem rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry z dnia 17.10.2017 r. w znaczący sposób wpłynie na przygotowanie lekarzy stażystów do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza? Głównie proszę wziąć pod uwagę zmiany, jakie zaszły w sferze staży częściowych, które składają się na całość ramowego programu stażu podyplomowego lekarza oraz lekarza dentystry.

Warianty odpowiedzi	Ilość
Zdecydowanie tak	2
Tak, rozporządzenie wpłynie na lepsze przygotowanie lekarzy stażystów do samodzielnego wykonywania zawodu lekarskiego, lecz w dalszym ciągu nie w takim stopniu, w jakim powinno być to realizowane	5
Zdecydowanie nie	1
Nie, ale jest to krok w dobrym kierunku a dalsze zmiany w tym zakresie mogą w przyszłości doprowadzić do uzyskania efektu pożądanego w kwestii przygotowania lekarzy stażystów do samodzielnego wykonywania zawodu lekarskiego	4
Nie mam zdania	1



**B.** Konsultacje na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji, jakie zostały przeprowadzone:

2. Czy Pana/Pani zdaniem problem braku kadry medycznej w Polsce, z którym zmagamy się już od wielu lat jest w dużej mierze spowodowany tym, że lekarze mają bardzo duże problemy z dostaniem się na staż podyplomowy w celu ukończenia swojej specjalizacji?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	6
Nie	1
Nie mam zdania	1

3. Czy Pana/Pani zdaniem wprowadzone w projekcie zmiany odnośnie wynagrodzenia lekarzy stażystów zachęcą lekarzy do zostania w Polsce po ukończeniu edukacji?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	1
Nie	7
Nie mam zdania	0

### Pytania otwarte

1. Jak Pan/Pani ocenia zmianę wprowadzoną w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry z dnia 17.10.2017 r. jaka jest wydłużenie stażu cząstkowego z medycyny rodzinnej z 6 do 12 tygodni, który to wchodzi w zakres ramowego programu stażu podyplomowego lekarza, kosztem anulacji stażu cząstkowego z tematyki anestezjologii i intensywnej terapii? Czy jest to dobra zmiana?



2. Jak uważa Pan/Pani, że umożliwienie wydłużenia o 4 tygodnie wybranego przez lekarza stażystę stażu częściowego w celu lepszego przygotowania się do wybranej specjalizacji było by dobrą możliwością?
3. Czy zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem, że priorytetem Ministra Zdrowia na chwilę obecną powinno być zadbanie o dobre warunki pracy i rozwoju lekarzy, oraz zadbanie o to by po ukończeniu edukacji zostawali oni w Polsce i tutaj pracowali?

## ODPOWIEDZI DO PYTAŃ OTWARTYCH

**1)** Jak Pan/Pani ocenia zmianę wprowadzoną w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry z dnia 17.10.2017 r. jaka jest wydłużenie stażu częściowego z medycyny rodzinnej z 6 do 12 tygodni, który to wchodzi w zakres ramowego programu stażu podyplomowego lekarza, kosztem anulacji stażu częściowego z tematyki anestezjologii i intensywnej terapii? Czy jest to dobra zmiana?

a) Osobiście nie oceniam tej zmiany dobrze. Dotychczas staż ten trwał 6 tygodni i powszechna była opinia, że nie były zapewnione właściwe warunki szkolenia w tym zakresie. Uważam, że lepsze efekty w zakresie edukacji lekarzy stażystów przyniosło by pozostawienie dotychczasowego wymiaru godzin tego stażu częściowego przy jednoczesnym pozostawieniu w ramowym programie stażu podyplomowym lekarza stażu częściowego z anestezjologii i intensywnej terapii.

b) Odbieram te zmianę pozytywnie. Anulacja stażu częściowego z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii przy jednoczesnym wydłużeniu stażu z medycyny rodzinnej jest jak najbardziej dobrą zmianą, która może zaowocować lepszą świadomością lekarzy w tym zakresie.

**2)** Jak uważa Pan/Pani, że umożliwienie wydłużenia o 4 tygodnie wybranego przez lekarza stażystę stażu częściowego w celu lepszego przygotowania się do wybranej specjalizacji było by dobrą możliwością?

a) Uważam, że taka możliwość była by wspaniałą możliwością dla lekarzy stażystów by lepiej przygotować się do samodzielnego wykonywania zawodu lekarskiego. Uważam, że taka możliwość powinna być dostępna w niedalekiej przyszłości.

b) Nie, nie uważam tak. Ramowy program stażu podyplomowego lekarza oraz lekarza dentystry został ułożony w sposób bardzo dobry i przemyślany. Nie uważam by niezbędna była dodatkowa edukacja lekarzy w czasie odbywania stażu.



3) Czy zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem, że priorytetem Ministra Zdrowia na chwilę obecną powinno być zadbanie o dobre warunki pracy i rozwoju lekarzy, oraz zadbanie o to by po ukończeniu edukacji zostawali oni w Polsce i tutaj pracowali?

a) Oczywiście. Obecnie Polska nie stwarza warunków, które mogły by w jakikolwiek sposób zachęcić przyszłych lekarzy do podjęcia zawodu w naszym kraju – głównie za sprawą niekorzystnych wynagrodzeń oraz słabego standardu pracy.

b) Tak, zgadzam się z tym stwierdzeniem. Konieczne jest wprowadzenie zmian, które poprawią warunki pracy lekarzy oraz znacząco podniosą ich wynagrodzenia. Obecny system jest główną przyczyną migracji lekarzy za granicę oraz tego, że w Polsce ciągle lekarzy brak.

### III. Stanowisko eksperckie

Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry z dnia 17.10.2017 r. bez wątpienia wprowadza istotne zmiany w sprawie stażu podyplomowego lekarza oraz lekarza dentystry. Nie od dziś wiadomo, że sytuacja w tej sprawie wymaga uregulowania. Na przestrzeni ostatniego czasu coraz większa liczba lekarzy skarży się na brak możliwości odbycia kursu oraz stażu kierunkowego niezbędnego do realizacji programu szkoleniowego. Ich szefowie, czyli ordynatorzy i kierownicy klinik zwyczajnie odmawiają im zgody na ich odbycie. Prowadzi to do blokowania miejsc szkoleniowych oraz wydłużania czasu specjalizacji wśród lekarzy, którzy mimo wielkich chęci nie są w stanie jej ukończyć. Absurdalnie prowadzi to do najgorszego, czyli działania na szkodę pacjentom, którym zwyczajnie ogranicza się dostęp do lekarzy – specjalistów. Jednym z powodów takiego stanu rzeczy są znaczące braki kadrowe. Lekarze nie dostają pozwolenia na odbycie kursu bądź stażu, gdyż zwyczajnie nie ma wystarczającej ilości ludzi do pracy, którzy mogliby zastąpić ich podczas nieobecności. Często nawet, kiedy lekarze dostaną już pozwolenie na kurs czy staż w innej klinice mają oni nakaz przychodzenia do swojego stałego miejsca pracy – sytuacje tego typu są łamaniem prawa i należy je na bieżąco zgłaszać odpowiednio do dyrekcji szpitali bądź bezpośrednio do Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia. Kolejnym problemem, z którym zmagają się muszą lekarze stażyści są zarobki, często zabierają oni mniej niż wynosi płaca minimalna, albo odbywają staż w formie wolontariatu. W 2016 roku liczba miejsc rezydentckich wynosiła 6 tysięcy, natomiast w 2017 rząd już zaplanował jej zmniejszenie o 3 tysiące, trudno więc się nie dziwić, dlaczego że takie sytuacje mają miejsce. Dla kontrastu Niemcy chętnie przyjmą około 5 tysięcy lekarzy z Polski. Z dostaniem się w tym kraju na rezydenturę polski lekarz nie ma większego problemu. Będzie zarabiał powyżej 2400 euro miesięcznie pracując w normalnym systemie zmianowym, bez konieczności pracy w kilku miejscach od rana do nocy nie martwiąc się o to czy uda mu się zarobić na utrzymanie własne i rodziny. Zmiany w kwestii stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry są konieczne by zapewnić lekarzom stażystą w Polsce standard pracy na możliwie jak najwyższym poziomie oraz możliwości rozwoju.



Opiniowane rozporządzenie wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.09.2012 w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Z 2014 r. poz. 474). Główne zmiany, jakie zostały wprowadzone to zmiana ramowych programów stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry oraz wysokość ich wynagrodzenia podczas odbywania stażu. Ważną zmianą jest też zmiana ram czasowych odbywania poszczególnych staży częściowych. Są to tylko niektóre, najbardziej podstawowe ze zmian, jakie wprowadza projekt zmieniający rozporządzenie – warto jednak przyrzeć się bardziej szczegółowo, co dokładnie zostanie zmienione:

-Ustalono, że pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz praktycznej nauki udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku lekarza nie będzie obejmowało dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii. Zwiększono natomiast nacisk na nauczanie treści związanych z medycyną rodzinną. Do stażu lekarza w ramach programu częściowego z zakresu chorób wewnętrznych oraz stażu lekarza dentystry w ramach stażu w dziedzinie stomatologii dodano zagadnienie diagnostyki i leczenia zakażeń HCV. Dodatkowo staż lekarza oraz lekarza dentystry obejmować będzie szkolenie z profilaktyki onkologicznej i leczenia bólu.

-Dokonano regulacji w zakresie sposobu kierowania lekarzy i lekarzy dentystrów do odbycia stażu podyplomowego. Zmianie podległo określanie sposobu wyliczania średniej ocen, która brana jest pod uwagę przy kierowaniu do odbycia stażu – średnia uległa podwyższeniu o 0,5 pkt.. Rozwiązanie proponowane w projekcie ustawy wprowadza jednolite przepisy, które premiuje lekarzy z najlepszymi wynikami naukowymi.

-Ponownie sprecyzowano wymogi dotyczące lekarzy oraz lekarzy dentystrów uprawnionych do prowadzenia stażu, w tym staży częściowych lub ich części poprzez wskazanie, że do 5 letniego stażu zawodowego nie wlicza się okresu realizowania stażu podyplomowego lekarza albo lekarza dentystry. Zmianie uległy też wymogi dla podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu lekarza, które zostały spowodowane rezygnacją z kształcenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

-Zmianie ma ulec wysokość wynagrodzenia lekarzy stażystów. Będzie ona ustalana z uwzględnieniem przepisów o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych z podmiotach leczniczych. Projekt rozporządzenia określa nowe stawki wynagrodzeń na lata 2017-2019. Do dnia 31.12.2019 najniższe wynagrodzenie, będące podstawą do ustalenia podwyżki jest iloczynem współczynnika pracy właściwego dla tej grupy pracowników (0,73) oraz kwoty 3900zł brutto, a od roku 2020 podstawa ta będzie iloczynem współczynnika pracy i rzeczywistej wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenia.

-Stażysta w trakcie stażu pełnić ma 2 dyżury w tygodniu, nie dłuższe niż 5 godzin. Ponadto aktualizacji uległy miejsca pełnienia dyżurów lekarza stażysty.

-Sprecyzowano środki finansowe, przekazywane przez marszałka województwa podmiotowi uprawnionemu, który zawarł w lekarzem/lekarzem dentystrą umowę na odbycie stażu – obejmują wynagrodzenia stażystów, składki na ubezpieczenia społeczne, fundusz pracy oraz zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS  
VIVENDI



Unia Europejska



Na podstawie zmian wprowadzonych w projekcie rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry nie sposób nie zauważyć pozytywnych zmian, jakie zostały przedstawione – mowa tutaj przede wszystkim o regulacji w zakresie sposobu kierowania lekarzy i lekarzy dentystry do odbycia stażu podyplomowego. Niektóre kwestie jednak wciąż uznać można za kontrowersyjne lub takie, w których proponowana zmiana nie jest wystarczająca – w tym miejscu warto by było zastanowić się, jakie części opiniowanego projektu wymagają jeszcze korekty. Przede wszystkim dyskusyjną pozostaje kwestia zmian, jakie proponowane są w temacie poszczególnych staży częściowych, które składają się na ogół stażu podyplomowego lekarza oraz lekarza dentystry. Mowa tutaj zarówno o długości poszczególnych staży częściowych jak i o brakach w ramowych programach stażu podyplomowego zarówno lekarza jak i lekarza dentystry. Warto wymienić kilka podstawowych przykładów, takich jak chociażby:

-Kontrowersyjna długość stażu w zakresie medycyny rodzinnej, propozycja projektu mówi o 14 tygodniach tego kursu. W ogólnym odczuciu skrócenie stażu w tym zakresie do maksymalnie 9 tygodni było by zdecydowanie wystarczające. Dotychczas trwał on 6 tygodni i powszechna była opinia, że nie byłyby zapewnione właściwe warunki szkolenia w tym zakresie.

-Skrócenie stażu z chorób wewnętrznych z 11 do 9 tygodni może odbić się na wykształceniu medycznym przyszłych lekarzy i odbierane jest jako wątpliwe. Proponuję się pozostawić tą kwestie bez zmian w stosunku do sytuacji obecnej. Przeznaczenie tylko 1 dnia w ramach tego kursu na profilaktykę onkologiczną i leczenie bólu również ma odbiór negatywny – warto by było zastanowić się nad utworzeniem odrębnego kursu w tym zakresie.

-Warto by było rozważyć uzupełnienie ramowego programu stażu podyplomowego lekarza o umiejętności z zakresu medycyny sądowej. Obecnie kurs w tym zakresie jest z założenia teoretyczny i nie obejmuje ćwiczeń z zakresu radzenia sobie w specyficznych sytuacjach z pogranicza medycyny i stosowania prawa, typu śmierci pacjenta, identyfikacji następstw pobicia i znęcania się nad członkami rodziny czy chociażby zarzutu ze strony rodziny pacjentów o popełnienie błędu medycznego.

-Z bardzo złym odbiorem spotka się anulacja stażu częściowego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, tym bardziej, że brak jest uzasadnienia w tej kwestii – skutkować to może gorszym przygotowaniem lekarza do dalszej samodzielnej pracy w zawodzie. Dziedzina anestezjologia i intensywna terapia jest odpowiedzialna za koordynację okresu okołoperacyjnego w całości. Lekarz podczas stażu podyplomowego powinien zrozumieć zasady organizacji współcześnie udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego oraz zasady prawidłowego kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych, które skupione są na chorym. Proponuję się zachowanie stażu częściowego z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii w dotychczasowym wymiarze czasowym.

-W kwestii stażu częściowego z zakresu stomatologii zachowawczej, który wchodzi w zakres stażu podyplomowego lekarza dentystry proponuję się dokonać zmiany w zakresie umiejętności i czynności, jakie stażysta powinien wykonywać, takich jak chociażby: diagnozowanie i ocena aktywności zmian próchnicowych w zębach stałych, edukacja pozazdrowotna i wykonywanie procedur profilaktyczno-leczniczych w przypadku próchnicy zębów stałych, diagnostyka różnicowa bólu zlokalizowanego w obrębie jamy ustnej,





postępowanie diagnostyczne i lecznicze w przypadku chorób mięzi i tkanek około wierzchołkowych, diagnozowanie i usuwanie przebarwień zębów.

-Wprowadzenie do ramowego programu stażu podyplomowego lekarza stażu cząstkowego na OIOM oraz z chirurgii dzieci w ramach chirurgii ogólnej, krótkiego kursu ze szczepień i szkolenia z zakresu komunikacji z pacjentem można by uznać za istotne w celu lepszego przygotowania lekarzy stażystów do wykonywania zawodu.

-skrócenie staży z chirurgii, położnictwa, ginekologii wydaje się wątpliwe i ma odbiór negatywny

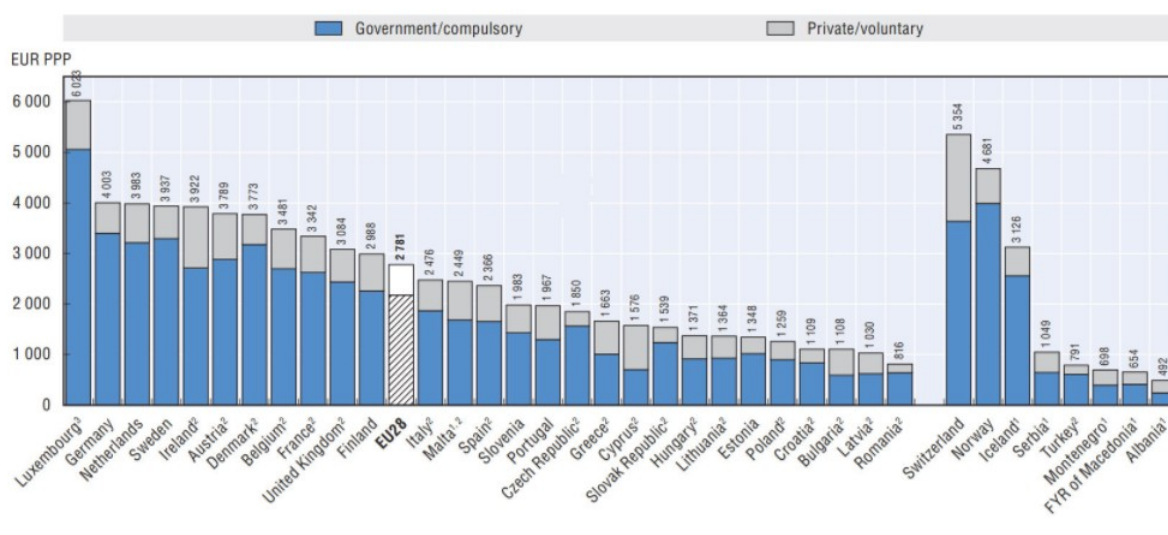
-Umożliwienie wydłużenia o 4 tygodnie wybranego przez lekarza stażystę stażu cząstkowego w celu lepszego przygotowania się do wybranej specjalizacji bez wątpienia było by dobrą możliwością, rokującą na jakość wykonywanej później pracy.

-Warto by było też o poprawę motorycznej części szkolenia z naciskiem na opanowanie elementów praktycznych, które są znaczące przy przygotowaniu lekarza do samodzielnego pełnienia zawodu. W poprzednich latach ta część nie funkcjonowała w sposób niezadowolający i dlatego warto szukać poprawy w tym zakresie.

W dalszym ciągu kwestią kontrowersyjną, mimo jako takich regulacji w projekcie rozporządzenia, pozostaje również sprawa wynagrodzeń dla lekarzy stażystów. Kwota o jaką wzrosnąć ma ich wynagrodzenie uznawana jest za niedostateczną – niewiele różni się ona od minimalnego wynagrodzenia przeznaczonego dla wszystkich grup zawodowych. Lekarze stażyści są ograniczeni co do prawa wykonywania zawodu, mogą go wykonywać jedynie w miejscu odbywania stażu i pod nadzorem opiekuna, nie mogą oni podjąć więc dodatkowego zatrudnienia w zawodzie. Prowadzi to do sytuacji, w której nie są oni w stanie się utrzymać bez finansowej pomocy rodziny. Warto zaznaczyć, że w apelu nr 7 Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy do Ministra Zdrowia samorząd lekarski domagał się wynagrodzenia dla stażysty na poziomie średniej krajowej. W przypadku tak niskich wynagrodzeń dla lekarzy stażystów, jakie są obecnie lub nawet takich, jakie wprowadza projekt zmiany rozporządzenia, lekarze będą wyjeżdżać do krajów, które są w stanie zapłacić dużo więcej za wykształconego w Polsce lekarza. Prowadzi to do sytuacji, w której lekarze kształcą się na polskich uczelniach, lecz ich edukacja ma jedynie charakter „produkcji eksportowej” – niestety w Polsce ciągle lekarzy brak. Problem migracji zawodowej najlepiej obrazuje poniższa mapa zestawiająca odpływ kadry medycznej (lekarze i pielęgniarki) z państw, które borykają się z podobnymi problemami jak Polska (kolory czerwono-różowe) do państw gdzie wydatki na ochronę zdrowia per capita odpowiadają poziomowi wzrostu gospodarczego (kolory niebieskie).



W kategorii wydatki na zdrowie per capita raportu OECD „Health at a Glance: Europe 2016”<sup>2</sup>, Polska plasuje się w ogonie europejskich krajów – warto zaznaczyć, że wynik ten osiąga systematycznie od kilku lat. Powodują to sytuacje, w której Polscy lekarze wyjeżdżają pracować za granicę gdzie mają lepsze warunki i standard pracy oraz wynagrodzenia na zadowalającym poziomie. Obecny rządowy projekt, który mówi o zwiększeniu nakładów na służbę zdrowia z ok. 4.5% do ponad 6% PKB do końca 2025 roku nie jest odpowiedzią na problemy, z jakimi boryka się ona już w chwili obecnej. Zwiększenie poziomu finansowania powinno nastąpić w ciągu najbliższych kilku lat i koniecznością jest by było ono kontynuowane w kolejnych latach, ponieważ już w kilkuletniej perspektywie nakłady na poziomie ponad 6% PKB będą niewystarczające. Poniższy wykres obrazuje poziom wydatków na zdrowie per capita według raportu: OECD „Health at a Glance: Europe 2016”:



Kolejną bardzo ważną kwestią, jaką należy poruszyć jest brak kardy medycznej w Polsce, z którym niestety zmagamy się już od wielu lat. Liczba praktykujących lekarzy w relacji do liczby mieszkańców jest w Polsce najniższa wśród wszystkich krajów członkowskich Unii Europejskiej – na 1000 mieszkańców naszego kraju przypada raptem 2,3 lekarza, podczas gdy średnia europejska wynosi 3,5 lekarza na 1000 mieszkańców. Warto zaznaczyć, że wartość ta wzrosła w ciągu ostatnich 10 lat w niemalże wszystkich państwach europejskich o średnio 20% - niestety nie w Polsce. U nas mamy do czynienia z paradoksem, w którym liczba studentów kierunków lekarskich wzrasta, lecz lekarzy wciąż nie przybywa. Utrzymywanie się takiej tendencji doprowadzi do poważnego kryzysu w służbie zdrowia, gdyż w najbliższej przyszłości czeka nas duży spadek liczby specjalistów. Ponadto należy podkreślić, że obecna średnia wieku lekarzy specjalistów wynosi około 54 lata. Sytuacja ta jedynie obrazuje jak istotną kwestią jest sprawne przyjmowanie lekarzy do odbycia stażu podyplomowego – polska potrzebuje lekarzy a priorytetem Ministra Zdrowia na chwilę obecną powinno być zapewnienie lekarzom oraz lekarzom stażystą właściwych warunków pracy i możliwości

<sup>2</sup> Pełny raport „Health at a Glance: Europe 2016” można pobrać na stronie: <http://www.oecd.org/health/>



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

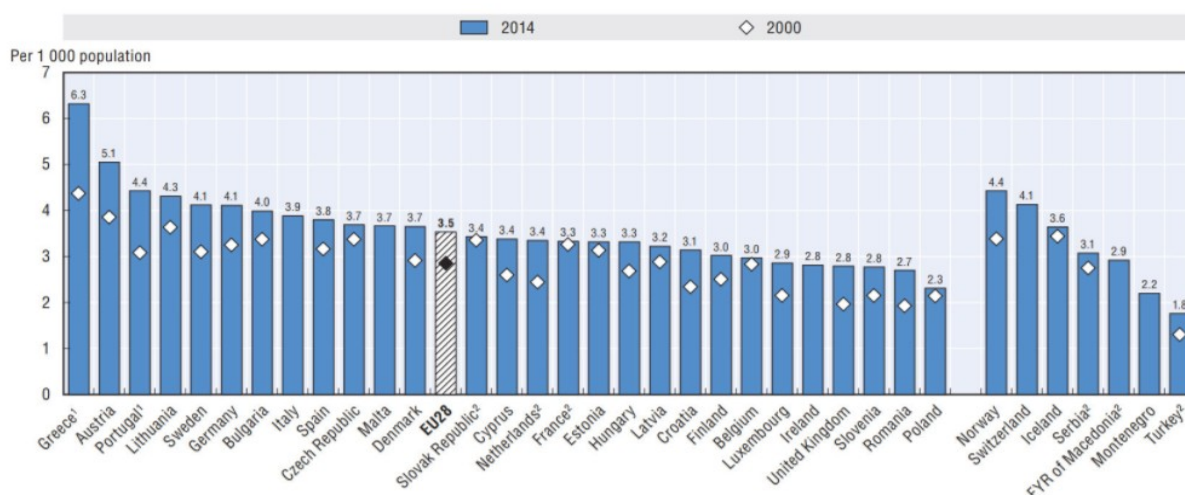
ARS  
VIVENDI



Unia Europejska



rozwoju. Sytuacja w której lekarz ubiegający się o staż nie dostaje na niego pozwolenia i często musi czekać długie lata zanim w końcu uda mu się na takowy dostać jest w dzisiejszych czasach niedopuszczalna. Usprawnienie procesu przyjmowania lekarzy na staże podyplomowe zaowocowałoby na pewno większą liczbą specjalistów gotowych do pracy w naszym kraju, a co za tym idzie krótszym czasem oczekiwania na wizytę u lekarza oraz zapewnianiem obywatelom lepszego standardu opieki zdrowotnej. Skorzystaliby na tym również sami lekarze, którzy mogliby wreszcie zacząć pracować w normalnym systemie zmianowym – obecny brak kadr często wymusza na nich długie nadgodziny. Poniższy wykres obrazuje liczbę praktykujących lekarzy na 1000 mieszkańców w krajach europejskich według raportu: OECD „Health at a Glance: Europe 2016”:



Konsultacje przeprowadzone w sprawie opiniowanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry z dnia 17.10.2017 r. przeprowadzane były jako wywiady bezpośrednie lub telefoniczne z przedstawicielami wybranych organizacji pacjenckich z całego kraju. Ich wyniki obrazują nam odczucia osób trzecich na omawiany projekt rozporządzenia. Wyraźnie widać, że projekt zmierza w dobrym kierunku, lecz niektóre kwestie wciąż nie są rozwiązane tak jak należy i wymagają dalszych regulacji. W pytaniu o to czy opiniowany projekt rozporządzenia w znaczący sposób wpłynie na przygotowanie lekarzy stażystów do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza przy uwzględnieniu głównie zmian, jakie zająć mają w sferze staży cząstkowych, zdecydowana większość pytanym uważa, że tak, lecz nie w stopniu w takim, w jakim powinno być to realizowane, lub, że nie aczkolwiek jest to krok w dobrym kierunku. Respondenci raczej nie mieli wątpliwości w pytaniu o to czy brak kadry medycznej w Polsce spowodowany jest tak trudnym dostaniem się na staż podyplomowy – niemalże wszyscy zgodzili się z tym stwierdzeniem. Również zdecydowana większość osób pytanym jednogłośnie orzekła, że proponowane wynagrodzenie dla lekarzy stażystów nie zachęci ich do podjęcia pracy w Polsce po ukończeniu edukacji – pokazują to jedynie przepaść, jaka dzieli nas w dziedzinie standardów służby zdrowia i jej jakości na tle innych państw, oraz to jak źle są traktowani lekarze w Polsce.



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS  
VIVENDI



Unia Europejska



Podsumowując projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty z dnia 17.10.2017 r. można powiedzieć, że zmierza on w dobrą stronę, lecz w ogólnej ocenie nie spełnia on oczekiwań. Cieszy kwestia regulacji w zakresie sposobu kierowania lekarzy i lekarzy dentystów do odbycia stażu podyplomowego, które to na pewno pomogą usprawnić cały ten proces. Niewątpliwie jednak należałoby jeszcze raz przemyśleć, jakie staże cząsteczkowe powinny wchodzić w skład ramowego programu stażu podyplomowego lekarza oraz lekarza dentysty, ale też to, jaki powinien być czas ich trwania. Regulacji wymaga też kwestia zarobków lekarzy stażystów, którzy odbywają staż podyplomowy. Obecna propozycja w tej kwestii nie gwarantuje standardów, jakie mogłyby skłonić przyszłych lekarzy do podjęcia zawodu w Polsce po ukończeniu edukacji.

Opinię przygotował:  
Miroslaw Zieliński  
Ekspert projektu



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS  
VIVENDI



Unia Europejska



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego