

Projekt z dnia 8 grudnia 2011 r.

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 2011 r.

**w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny**

Na podstawie art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Priorytetowymi dziedzinami medycyny są:

- 1) anestezjologia i intensywna terapia;
- 2) chirurgia onkologiczna;
- 3) epidemiologia;
- 4) geriatria;
- 5) ginekologia onkologiczna;
- 6) kardiologia dziecięca;
- 7) medycyna pracy;
- 8) medycyna ratunkowa;
- 9) medycyna rodzinna;
- 10) medycyna sądowa;
- 11) neonatologia;
- 12) neurologia dziecięca;
- 13) onkologia kliniczna;
- 14) onkologia i hematologia dziecięca;
- 15) ortopedia i traumatologia narządu ruchu;
- 16) patomorfologia;
- 17) pediatria;
- 18) psychiatria dzieci i młodzieży;
- 19) radiologia i diagnostyka obrazowa;
- 20) radioterapia onkologiczna;
- 21) rehabilitacja medyczna;
- 22) stomatologia dziecięca.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia<sup>3)</sup>.

**Minister Zdrowia**

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641 i Nr 219, poz. 1706 i 1708, z 2010 r. Nr 81, poz. 531, Nr 107, poz. 679 i Nr 238, poz. 1578 oraz z 2011 r. Nr 84, poz. 455, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657 i 658 i Nr 122, poz. 696.

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe (Dz. U. Nr 84, poz. 709), które na mocy art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 113, poz. 658) traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

**DYREKTOR**

Departamentu Nauki i Szkolnictwa

*Janusz Klejerek*  
13-12-11

**ZASTĘPCA DYREKTORA**  
Departamentu Prawnego

*Alina Budziszewska-Makulska*

## UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie zastąpi *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe* (Dz. U. Nr 84, poz. 709).

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika ze zmiany upoważnienia do jego wydania, w związku z nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty dokonanej *ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. Nr 113, poz. 658). Zgodnie z art. 10 ust. 1 *ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* obecnie obowiązujące rozporządzenie, wydane na podstawie art. 16 ust. 5 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* zachowuje moc nie dłużej niż przez 18 miesięcy od dnia wejścia w życie *ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, tj. do dnia 1 stycznia 2013 r.

W stosunku do obowiązującego rozporządzenia, projektowana regulacja z jednej strony rozszerza listę dziedzin medycyny uznanych za priorytetowe o medycynę sądową i psychiatrię dzieci i młodzieży, a z drugiej usuwa z tego katalogu kardiologię, w której zanotowaliśmy znaczną poprawę zarówno w liczbie lekarzy specjalistów jak również lekarzy będących w trakcie zdobywania tej specjalizacji.

Kardiologia	2008	2009	2010
Lekarze w trakcie specjalizacji	916	1062	1305
Lekarze czynni zawodowo	2387	2569	2662

Zakłada się przy tym, że lekarze rezydenci, którzy zostali zakwalifikowani do szkolenia w kardiologii w czasie, gdy specjalizacja ta była na liście specjalizacji priorytetowych, utrzymają nabyte uprawnienia do wyższego wynagrodzenia (z uwagi na różnicowanie przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury) do czasu zakończenia szkolenia, natomiast wyższe wynagrodzenie w nowych dziedzinach priorytetowych będzie przysługiwało jedynie dla lekarzy kwalifikowanych do odbycia tego szkolenia w trybie rezydentury po dniu wejścia w życie przedmiotowego rozporządzenia.

Medycyna sądowa powinna być uznana za priorytetową z uwagi na bardzo niewielką liczbę specjalistów (jedynie 0,5/100 000 mieszkańców). Tak mała liczba specjalistów powoduje, że czas oczekiwania na opinię lekarsko-sądową, wielospecjalistyczną wynosi dwa, a czasami nawet więcej lat. W związku z powyższym, niezbędne jest stworzenie warunków zachęcających absolwentów medycyny do specjalizowania się w zakresie medycyny sądowej i podjęcia pracy w dużych i średnich miastach. Takim bodźcem może być umieszczenie medycyny sądowej wśród priorytetowych dziedzin medycyny, co pozwoli na lepsze wynagradzanie lekarza w okresie odbywania specjalizacji w trybie rezydentury.

Włączenie psychiatrii dzieci i młodzieży do katalogu priorytetowych dziedzin medycyny wynika również z dużego deficytu lekarzy specjalistów w tej dziedzinie, co niejednokrotnie uniemożliwia oddziałom wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia zabezpieczenie dostępności do świadczeń ustawowo zagwarantowanych, natomiast samorządom województw tworzenie i prowadzenie zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej zgodnie z potrzebami wynikającymi z liczby i struktury społecznej ludności województwa. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest odsyłanie dzieci z zaburzeniami psychicznymi na oddziały inne niż psychiatryczne dziecięce, często zlokalizowane poza województwem, co narusza prawa tych osób do zagwarantowanego, adekwatnego leczenia. Dodatkowym argumentem za umieszczeniem tej specjalizacji na liście priorytetowych, jest określenie w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. Nr 24, poz. 128) zalecanych wskaźników dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, których osiągnięcie możliwe będzie dopiero przy dwukrotnym zwiększeniu aktualnej liczby specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Mając na względzie wykonanie celów służących zapewnieniu dostępności do kompleksowej opieki psychiatrycznej w wieku młodzieńczym oraz ograniczeniu następczej niepełnosprawności psychicznej w późniejszym okresie życia, konieczne jest nadanie psychiatrii dziecięcej statusu dziedziny priorytetowej.

Zaszeregowanie w/w specjalności do kategorii priorytetowej pozwoli również na zwiększenie dla tych specjalizacji liczby miejsc specjalizacyjnych w ramach rezydentury, co przełoży się na zwiększenie liczby specjalistów w tych dziedzinach.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej. Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm).

## **Ocena Skutków Regulacji**

### **1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja**

Rozporządzenie swoim zakresem będzie wywierało bezpośredni wpływ na lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje lekarskie w wyszczególnionych w nim 23 dziedzinach medycyny, a zwłaszcza w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz medycyny sądowej oraz na podmioty prowadzące specjalizacje lekarskie, które zawierając umowy z rezydentami, będą musiały zwracać baczność uwagę na to czy specjalizacja danego lekarza należy do priorytetowych (kardiologia, psychiatria dzieci i młodzieży i medycyna sądowa - zależnie od postępowania kwalifikacyjnego), aby prawidłowo określić jego wynagrodzenie.

### **2. Konsultacje społeczne**

Projekt został skierowany do konsultacji społecznych, w szczególności do: Naczelnej Izby Lekarskiej, Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Sekretariatu Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Forum Związków Zawodowych, Pracodawców RP, Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”, Business Center Club, Związku Rzemiosła Polskiego, Federacji Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz konsultantów krajowych.

Projekt rozporządzenia - stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 z późn. zm.) - został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

### **3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego**

Wejście w życie rozporządzenia nie powinno spowodować dodatkowych obciążeń dla sektora finansów publicznych, ponieważ jednocześnie z uznaniem dwóch nowych dziedzin medycyny za priorytetowe jedna z dziedzin (cieszących się większą popularnością wśród lekarzy) straci ten status. Tezę tę obrazuje poniższe zestawienie.

	Uruchomione rezydentury w latach		Wolne miejsca szkoleniowe
	2009	2010	2010
Kardiologia	186	158	158
Psychiatria dzieci i młodzieży	13	16	19
Medycyna sądowa	8	5	18

Można zauważyć, że w roku 2010, w kardiologii, Minister Zdrowia uruchomił 158 rezydentur, podczas gdy w dwóch nowych priorytetowych dziedzinach medycyny konsultanci wojewódzcy zgłaszali łącznie 37 wolnych miejsc specjalizacyjnych. Zakładając zatem, że w roku 2012 utrzymałyby się podobne do obecnych, a nawet wyższe poziomy zapotrzebowania na etaty rezydentur w psychiatrii dzieci i młodzieży i medycynie sądowej, oraz wszystkie przyznane w tych dziedzinach rezydentury byłyby uruchomione, to lista dziedzin priorytetowych ustalona tym rozporządzeniem nie zwiększy ogólnych kosztów szkolenia rezydentów.

#### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Określając priorytetowe dziedziny medycyny, Minister Zdrowia ocenia zapotrzebowanie na te specjalizacje, które w szczególny sposób odczuwają niedobory w zakresie kadry specjalistycznej. Wejście w życie rozporządzenia może pozytywnie wpłynąć na rynek pracy poprzez zwiększenie zainteresowania podjęciem specjalizacji w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, a tym samym poprzez zwiększenie liczby specjalistów w tych dziedzinach. Jednocześnie może wystąpić ograniczenie zainteresowania oraz dostępu do otwierania specjalizacji w dziedzinie kardiologii i odpowiednio skromniejszy przyszły dopływ tych specjalistów na rynek usług medycznych.

#### **5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw**

Wejście w życie rozporządzenia może mieć pozytywny wpływ na konkurencyjność wewnętrzną gospodarki poprzez zwiększenie liczby specjalistów w zakresie nowych dziedzin medycyny uznanych za priorytetowe.

#### **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny**

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

#### **7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia**

Lista dziedzin medycyny uznanych za priorytetowe będzie mogła być wykorzystywana przez Ministra Zdrowia przy projektowaniu działań ukierunkowanych na lepsze zaspokojenie potrzeb

w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, w wyniku czego poprawiać się będzie dostępność do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej.

#### **8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności**

Wejście w życie rozporządzenia w połączeniu z regulacją dotyczącą wysokości wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentyków odbywających specjalizację w ramach rezydentury może powodować wzrost zainteresowania lekarzy priorytetowymi dziedzinami medycyny, co w efekcie może przełożyć się na zwiększenie liczby specjalistów określonych tą specjalizacją i podniesienie jakości opieki zdrowotnej ludności.