

Zapewne w ramach od dawna zapowiadanej 'ofensywy legislacyjnej' rządu, [visit this site](#) [re](#)
[cipe](#)

w ostatnich dniach pojawiło się kilka projektów ustaw,

[mind](#)

które, jeżeli zostaną uchwalone, w istotny sposób zmienią funkcjonowanie sektora ochrony zdrowia.

Projekt nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Dla samych lekarzy, szczególnie tych, którzy dopiero rozpoczynają swoją karierę zawodową, proponowane zmiany mogą okazać się bardzo istotne. Przewiduje się likwidację stażu podyplomowego i lekarskiego egzaminu państwowego od 2018 roku oraz zmianę trybu uzyskiwania specjalizacji. Generalną intencją proponowanych zmian jest, według autorów projektu, skrócenie okresu kształcenia lekarzy, łącznie z przyspieszeniem uzyskiwania tytułu specjalisty. Służyć ma temu zarówno zmiana programu kształcenia na studiach medycznych, jak i wprowadzenie modułowego kształcenia specjalizacyjnego.

Według projektu, studenci medycyny, którzy rozpoczną studia na kierunku lekarskim oraz lekarsko-dentystycznym po 1 października 2011 r., nie będą odbywali już stażu podyplomowego. Praktyczne nauczanie zawodu lekarza w dziedzinach klinicznych ma mieć wtedy miejsce na 6 roku studiów w przypadku lekarzy i 5 roku w przypadku lekarzy dentystów. Ma temu służyć zmiana programów nauczania na studiach medycznych, skutkująca obowiązkiem złożenia najważniejszych egzaminów do końca przedostatniego roku studiów. Ostatni rok ma być poświęcony prawie wyłącznie na kształcenie praktyczne.

Zakwalifikowanie do odbycia szkolenia specjalizacyjnego ma być poprzedzone postępowaniem konkursowym przeprowadzonym dwa razy w roku przez wojewodów, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych. W postępowaniu konkursowym mają być uwzględniane: średnia ocena uzyskana w okresie studiów, albo wynik egzaminu specjalizacyjnego I lub II stopnia lub Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego - jeżeli lekarz posiada już specjalizację oraz dorobek zawodowy i dorobek naukowy. W przypadku uzyskania jednakowej liczby punktów ze wskazanego zakresu przez kilku kandydatów, ma być przeprowadzana ocena punktowa predyspozycji i motywacji kandydatów, która ma na celu: „dokonanie oceny zaangażowania lekarza w zakresie wybranej dziedziny medycyny oraz motywacji do podjęcia szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.”. W tym miejscu pojawia się zasadnicze pytanie, jakimi metodami zostanie przeprowadzona taka ocena, przy tak nieostro sformułowanych kryteriach?

Szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny ma składać się z modułu podstawowego, odpowiadającego podstawowemu zakresowi wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych z danej dziedziny medycyny, lub wspólnego dla dziedzin pokrewnych oraz modułu specjalistycznego odpowiadającego profilowi specjalizacji albo modułu jednolitego, właściwego dla danej specjalizacji.

Podstawowym trybem specjalizacji, przynajmniej według założeń ustawy, ma pozostać rezydentura. Kształcenie specjalizacyjne ma kończyć Państwowy Egzamin Specjalizacyjny, który ma się składać z części testowej oraz ustnej, ze szczególnym uwzględnieniem procedur diagnostycznych i leczniczych.

Jako ciekawostkę można wskazać, iż według projektu ustawy wykonywaniem zawodu lekarza

ma być również kierowanie zakładem opieki zdrowotnej.

Projekt ustawy o działalności leczniczej. Chociaż projektowana ustawa w głównej mierze dotyczy zakładów opieki zdrowotnej, to przewiduje również istotne zmiany dla samych lekarzy. Proponowane zmiany dotyczą nie tylko przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej, w których większość lekarzy jest obecnie zatrudniona, ale również organu oraz trybu rejestracji praktyk lekarskich.

Zgodnie z założeniami projektu ustawy, nie będą już powstawały nowe zakłady opieki zdrowotnej, a te istniejące zostaną przekształcone w podmioty działalności leczniczej. Natomiast samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej mają być stopniowo, ale nie obligatoryjnie, przekształcane w spółki kapitałowe, a więc z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółkę akcyjną. Według projektu, przy przekształceniu ma zostać zachowany dotychczasowy stan prawny w sferze stosunków pracy i wynagrodzeń.

Równie daleko idące zmiany mają zostać wprowadzone w sferze właściwości organów prowadzących rejestry podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Według założeń ustawy wszystkie podmioty działalności leczniczej w danym województwie będą ewidencjonowane w jednym rejestrze, prowadzonym przez wojewodę. Jeżeli ustawa zostanie uchwalona w takim brzmieniu okręgowe izby lekarskie stracą zatem dotychczasową kompetencję w zakresie rejestrowania praktyk lekarskich, a co za tym idzie nadzór i kontrolę nad nimi. W przypadku lekarzy, po wejściu w życie tej ustawy, będzie istniał obowiązek ponownej rejestracji praktyki lekarskiej w rejestrze wojewody.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę, iż dotychczas w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej, które są prowadzone przez wojewodów jest zarejestrowanych 18.082 zakłady, a liczba praktyk lekarskich i dentystrycznych w skali kraju wynosi 72.972 i dodatkowo 15.708 praktyk pielęgniarek i położnych, to z całą pewnością dotychczasowe wydatki budżetu państwa na tę działalność z zakresu administracji publicznej będą musiały wzrosnąć kilkakrotnie. Zważywszy na to, że od wielu lat okręgowe izby lekarskie otrzymują z budżetu państwa zaledwie niewielką część rzeczywiście ponoszonych kosztów związanych m.in. z prowadzeniem rejestru praktyk lekarskich, a pokrywając te koszty z własnych środków, to zapowiedzi rządu o ograniczaniu wydatków w administracji publicznej, pozostaną zapewne tylko pobożnymi życzeniami.

Radca prawny
Sławomir Kawa