

[zawodzie lekarza i lekarza dentysty](#)

Bardzo dobrze, 3+. Czyli nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty

Najważniejszym celem ustawy jest uporządkowanie i poprawa warunków kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów oraz zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w systemie ochrony zdrowia. Rozwiązania w niej zawarte mają zachęcać do powrotu do kraju lekarzy i lekarzy dentystów będących obywatelami Polski, którzy dyplomy uzyskali w krajach poza Unią Europejską. Dokument zawiera też ułatwienia w zatrudnianiu lekarzy obcokrajowców spoza UE.

Ponadto ustawa wprowadza szybką ścieżkę potwierdzania kwalifikacji zawodowych przez lekarza i lekarza-dentystę – wykształconych w Polsce, czyli szybsze przystępowanie przez lekarzy do Lekarskiego Egzaminu Końcowego i lekarzy dentystów do Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego oraz do Państwowego Egzaminu Specjalistycznego

Ustawa zakłada m.in.:

- wprowadzenie pojęcia umiejętności zawodowych jako elementu rozwoju zawodowego, ustanowienie formalnych ram w postaci certyfikatu umiejętności zawodowych, zasad przyznawania go i prowadzenie działalności certyfikującej przez podmioty medyczne.
- ogólnopolska rekrutacja na specjalizacje
- wprowadzenie nowego egzaminu – Państwowego Egzaminu Modułowego
- wprowadzenie egzaminów LEW i LDEW dla cudzoziemców z innych państw niż państwa członkowskie Unii Europejskiej.
- wprowadzenie nowego schematu naboru na szkolenia specjalizacyjne
- uregulowanie zasad przygotowywania LDEK, LEK PES i PEM, w tym:
- powstanie publicznej bazy pytań
- wprowadzenie obowiązku publikacji pytań i odpowiedzi po egzaminach
- obowiązek publikacji bibliografii do zagadnień na egzaminach przed egzaminami

- umożliwienie jednokrotnej zmiany kierunku rezydentury w trakcie jej trwania
- usankcjonowanie dyżurów i pracy zmianowej podczas specjalizacji, zmierzające do ograniczenia zakresu pełnienia samodzielnych dyżurów i zapewnienia odpowiedniego odpoczynku, w tym:
 - ograniczenie pracy zmianowej podczas odbywania szkolenia specjalizacyjnego do konkretnych przypadków wynikających z programu specjalizacji i pod warunkiem, że w tym samym czasie dyżur ma kierownik specjalizacji
 - lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może nie wyrazić zgody na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez 1 rok od dnia rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, a nawet dłużej niż rok, jeśli mówi o tym program specjalizacji
 - wprowadzenie obowiązku zapewniania odpoczynku w wypadku dyżuru w wymiarze uniemożliwiającym skorzystanie przez lekarza z prawa do co najmniej 11-godzinnego dobowego nieprzerwanego odpoczynku. Ten odpoczynek nie powoduje wydłużenia szkolenia
 - ustalenie zasady wynagrodzenia kierowników specjalizacji – 500 zł dodatku za jednego lekarza, 1000 zł za więcej niż jednego
 - wprowadzenie katalogu czynności, które lekarz odbywający szkolenie może wykonywać samodzielnie po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika specjalizacji lub kierownika stażu, w tym np. wystawianie recept, stwierdzanie zgonu, prowadzenie dokumentacji medycznej.
- *Bardzo walczyliśmy o wynagrodzenie dla kierowników specjalizacji, ponieważ uważamy, że czas poświęcony na przekazywanie wiedzy musi być doceniony – dodaje **Michał Bulsa**. – Co prawda proponowana przez nas kwota została zmniejszona o połowę, ale dobrze, że ten przepis w ogóle znalazł się w ustawie.*
- *Ważnym aspektem naszych prac było również doprecyzowanie przepisów dotyczących młodych lekarek, a związanych z gwarantowanym przez kodeks pracy czasem na karmienie piersią, lub przepisami regulującymi pracę nocną dla młodych matek. Dotychczas te przepisy stały w kontrze do przepisów dotyczących specjalizacji. Tutaj udało się wypracować pewien kompromis.*

Nie bez znaczenia jest też przepis umożliwiający jednorazową zmianę specjalizacji. – *Medycyny trzeba dotknąć – podkreśla **Bulsa**. – Dopiero na oddziale, czy na sali operacyjnej przekonujemy się czy to jest specjalizacja, którą chcemy się zajmować do końca zawodowego życia, ta zmiana była konieczna.*

Ustawa wprowadza też centralny nabór, który ma zwiększać szansę młodych lekarzy na dostanie się na wybraną specjalizację. Z kolei Państwowy Egzamin Modułowy będzie można zdawać po zakończeniu podstawowego modułu specjalizacji lub po drugim roku specjalizacji jednomodułowej. Placówka zatrudniająca lekarza, który zda PEM, będzie mogła go wykazywać w sprawozdaniach do NFZ. – *To był dla nas priorytet* – mówi **Michał Balsa**. – *Często okazywało się, że w danym województwie brakowało miejsc na konkretnych specjalizacjach, dotychczas osoby zainteresowane specjalizacją musiały się przepisywać i zmieniać zameldowanie, teraz będzie to znacznie prostsze. Zależy nam na stworzeniu systemu na miarę XXI wieku, który stworzy lekarzom realny wybór, ale również będzie promować osoby, które uzyskały najlepsze wyniki.*

W myśl ustawy, lekarz spoza UE, aby wykonywać w Polsce pracę musi posiadać „dyplom lekarza albo lekarza dentysty wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i świadectwo złożenia LEW albo LDEW”, a dyplom musi potwierdzać ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów. Okręgowe rady lekarskie będą miały - zgodnie z poprawką Sejmu - trzy miesiące od złożenia wszystkich dokumentów potwierdzających spełnianie wymagań, na przyznanie lub odmowę prawa wykonywania zawodu dla lekarza spoza UE.

Kolejna przyjęta przez Sejm poprawka dotyczy szczególnych przypadków uznawania dyplomów osób, które w latach 2011/2012 aż do roku 2016/2017 rozpoczęły studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym w języku innym niż polski. Chodzi o umożliwienie uznania odbytego szkolenia praktycznego w ramach tych studiów za równoważne z odbyciem stażu podyplomowego.

Podczas sejmowych prac nad ustawą nie obyło się bez konfliktów. Podczas drugiego czytania przebieg posiedzenia zdominowała (podobnie jak podczas wcześniejszego posiedzenia komisji zdrowia) dyskusja nad poprawką zgłoszoną przez Bolesława Piechę (PiS).

Posłowie Koalicji Obywatelskiej podkreślali, że popierają główny cel ustawy czyli uporządkowanie systemu kształcenia lekarzy, ułatwienia w uzyskaniu specjalizacji i rozwiązania ułatwiające zatrudnianie lekarzy spoza UE. Nie do przyjęcia jest dla nich jednak zmiana do art. 39 projektu ustawy, wprowadzona poprawką Piechy dotycząca klauzuli sumienia. Poprawka ta przewiduje wykreślenia zapisu, że w przypadku odmowy wykonania świadczenia przez lekarza ze względu na klauzulę sumienia, jest on zobowiązany wskazać lekarza lub podmiot leczniczy, który zapewni możliwość wykonania tego świadczenia. Jak przekonywał autor poprawki B. Piecha, *"to wyjście naprzeciw oczekiwaniom lekarzy, którzy mają ogromny problem z tym, by wskazać kogoś, kto wykonuje zabiegi, których sami nie wykonują z powodu swoich przekonań czy systemu*

wartości". Według niego, pacjent „może samodzielnie pozyskać z różnych źródeł, w tym ze stron internetowych wojewódzkich oddziałów NFZ lub Centrali Funduszu, listę zakładów opieki zdrowotnej, które tego typu świadczenia mogą wykonać”.

Według posłów Koalicji Obywatelskiej i Lewicy, PiS zmierza do wprowadzenia kolejnych utrudnień dla kobiet, które w sytuacjach określonych prawem mają możliwość wykonania legalnej aborcji. Posłowie KO zgłosili propozycję, aby obowiązek informacyjny spoczywał w takiej sytuacji na Narodowym Funduszu Zdrowia, jednak poprawka nie uzyskała poparcia. Odrzucona została także poprawka Lewicy, zakładająca, że inną placówkę wykonującą świadczenie wskaże podmiot leczniczy zatrudniający lekarza, który skorzystał z klauzuli sumienia.

Niespodziewanie podczas posiedzenia Sejm poparł poprawki Senatu w sprawie ustawy i usunął dwa proponowane przez Ministerstwo Zdrowia zapisy. Po pierwsze, usunięto kontrowersyjny przepis premiujący – przy naborze na specjalizację – lekarzy, którzy otrzymali list intencyjny (z deklaracją, że dana placówka chce ich przyjąć i szkolić). Nie będzie za to dodatkowych punktów. Po drugie, zlikwidowano przepisy dotyczące szczególnego trybu przyznawania ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarzom specjalistom spoza UE.

- Ustawę będzie można ocenić wtedy gdy zostaną do niej skonstruowane akty wykonawcze – mówi **Paweł Czekalski**, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. – Na razie mogę ją ocenić na mocne 3+, ponieważ to co czytamy w akcie prawnym jest znacznie skromniejsze od tego co przygotował zespół i od tego czego oczekiwał samorząd lekarski. Z drugiej strony trzeba się cieszyć z małych sukcesów, a większość zmian wprowadzonych przez ustawę jest bardzo dobra. Bardzo się cieszę, że przyjęto poprawki senackie. Podkreślam jednak, że środowisko samorządowe liczy na więcej, tak żeby samorząd mógł wykonywać nałożone na niego obowiązki.