

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 20 grudnia 2012 r.

w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury

Na podstawie art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 i Nr 291, poz. 1707 oraz z 2012 r. poz. 95) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury w dziedzinach:

- 1) anestezjologia i intensywna terapia,
- 2) chirurgia onkologiczna,
- 3) geriatria,
- 4) ginekologia onkologiczna,
- 5) hematologia,
- 6) medycyna ratunkowa,
- 7) medycyna rodzinna,
- 8) neonatologia,
- 9) neurologia dziecięca,
- 10) onkologia kliniczna,
- 11) onkologia i hematologia dziecięca,
- 12) patomorfologia,
- 13) pediatria,
- 14) psychiatria dzieci i młodzieży,
- 15) radioterapia onkologiczna,
- 16) stomatologia dziecięca

– wynosi w pierwszych dwóch latach rezydentury – 3602 zł, po dwóch latach rezydentury – 3890 zł.

§ 2. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury w innych niż określone w § 1 dziedzinach medycyny wynosi w pierwszych dwóch latach rezydentury – 3170 zł, po dwóch latach rezydentury – 3458 zł.

§ 3. Lekarze, którzy rozpoczęli daną specjalizację lub zostali zakwalifikowani do jej odbywania przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, otrzymują wynagrodzenie zasadnicze ustalone na podstawie dotychczasowych przepisów.

¹⁾ 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 i Nr 284, poz. 1672).

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2013 r.²⁾



MINISTER ZDROWIA

W zastępstwie
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Stawomir Neumann
Stawomir Neumann

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Pudałiszewska-Makulska
Alina Pudałiszewska-Makulska

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Witold Paweł Puzoń
Witold Paweł Puzoń
radca prawny

²⁾Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. Nr 66, poz. 560), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. Nr 113, poz. 658).

ZELNIK WYDZIAŁU
Umów Rezydenckich

Leszek Tepiński
Leszek Tepiński

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Nauki i Szkolnictwa
Wyższego

Edyta Kramek
Edyta Kramek

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Krzysztof Chlebus
Krzysztof Chlebus

19.12.2012 r.
b. Zmynowski

[Signature]

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.).

Zgodnie z powyższym upoważnieniem, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury jest zróżnicowana, w zależności od wybranej dziedziny medycyny oraz od okresu odbytej specjalizacji w tym trybie.

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika ze zmiany upoważnienia do jego wydania w związku z nowelizacją ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. 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 z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty obecnie obowiązujące rozporządzenie, wydane na podstawie art. 16 ust. 1hb 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.

Przedmiotowy projekt rozporządzenia w proponowanym brzmieniu nie zmienia wysokości zasadniczych wynagrodzeń miesięcznych ustalonych na podstawie dotychczasowych przepisów, z tym, że w związku ze zmianami na liście dziedzin medycyny uznanych za priorytetowe, wprowadzanymi równoległe procedowanym projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny, lekarzom zakwalifikowanym do odbywania danej specjalizacji przed dniem wejścia w życie tego rozporządzenia będą przysługiwały wynagrodzenia zasadnicze ustalone przy zastosowaniu listy dziedzin priorytetowych ustalonej rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe (Dz. U. Nr 84, poz. 709).

Różnicowanie wynagrodzeń lekarzy odbywających specjalizację w trybie rezydentury ze względu na dziedzinę medycyny jest w swej istocie narzędziem prowadzenia polityki Ministra Zdrowia w obszarze planowania kadr medycznych mającej na celu zagwarantowanie pacjentom możliwie najszerszego dostępu do dziedzin medycyny mających szczególne znaczenie dla funkcjonowania opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej, co stanowi wypełnienie obowiązku nałożonego na władze publiczne na podstawie art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W związku z czym, przepis § 3 projektu rozporządzenia przewiduje możliwość uzyskania wyższego wynagrodzenia przez lekarzy, którzy „zareagują” na wprowadzenie danej dziedziny medycyny na listę dziedzin priorytetowych. Wówczas otrzymają oni „premię” w postaci, wyższego wynagrodzenia będącego zachętą do podjęcia specjalizacji priorytetowej. W ten sposób, Minister Zdrowia, mając na celu dobro pacjenta, może wpływać na decyzje lekarzy o wyborze specjalizacji, które potrzebują szczególnego zainteresowania z uwagi na ich priorytetowe znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej.

Wprowadzane zróżnicowanie zostało dokonane według kryterium spełniającego warunek relewantności, gdyż pozostaje w bezpośrednim związku z celem i zasadniczą treścią przepisów, w których jest zawarta proponowana norma oraz służy realizacji tego celu i treści, jak również według kryterium spełniającego warunek proporcjonalności, gdyż z jednej strony zakłada zachowanie przez lekarzy nabytych wcześniej uprawnień do wyższego wynagrodzenia w danej dziedzinie medycyny, również po utracie przez tę dziedzinę statusu specjalizacji priorytetowej, a z drugiej nie przyznaje prawa do wyższego wynagrodzenia osobom, które wybierając daną dziedzinę medycyny nie brały pod uwagę jej priorytetowości. Regulacja zgodna jest również z normami konstytucyjnymi, gdyż nie odbiera lekarzom już nabytych praw.

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 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projekt rozporządzenia swoim zakresem wywiera wpływ na lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających i chcących odbywać specjalizacje lekarskie w trybie rezydentury, a kształtując wysokość wynagrodzeń tej grupy lekarzy pośrednio może skłaniać dyrektorów podmiotów leczniczych do zmian w poziomie wynagrodzeń pozostałych lekarzy. Regulacja wpływa również na działalność jednostek szkolących lekarzy, które są zobowiązane do stosowania różnych stawek wynagrodzenia w przebiegu szkolenia lekarzy skierowanych na rezydenturę.

2. Konsultacje społeczne

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

Niniejszy projekt rozporządzenia został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 11a uchwały Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

Projekt został zamieszczony na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.). W trybie określonym w tej ustawie wpłynęły uwagi dotyczące zwiększenia proponowanego poziomu wynagrodzenia zasadniczego lekarzy rezydentów, lecz z uwagi na ograniczenia finansowe nie mogą być uwzględnione.

W toku konsultacji społecznych najczęściej pojawiającym się postulatem było zwiększenie wynagrodzeń lekarzy rezydentów i wprowadzenie ich indeksacji co pozwoliłoby zachować siłę nabywczą. W tej sprawie występowali: Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie, Porozumienie Zielonogórskie – Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Zawodowy, Lekarzy Naczelna Rada Lekarska, Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii ogólnej. Z uwagi na ograniczone środki budżetowe propozycje te nie zostały uwzględnione.

Z drugiej strony wpływały również propozycje, których przyjęcie prowadziłyby do obniżenia wynagrodzeń lekarzy rezydentów, jak choćby zgłoszona przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku propozycja ustalenia wysokości wynagrodzeń w przedziale od 70% do 80% przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok ubiegły.

Wojewoda świętokrzyski podważał zasadność umieszczenia dziedzin szczegółowych w rozporządzeniu, z powodu braku możliwości uzyskania rezydentury w takiej specjalizacji. Uwaga ta została uznana za niezasadną, ponieważ w trybie rezydentury wciąż są finansowani lekarze, którzy rozpoczęli takie specjalizacje, gdy nie obowiązywały ograniczenia w tym zakresie.

Centrum Egzaminów Medycznych zwróciło uwagę, że równoległe z tym projektem rozporządzenia procedowany jest projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia *sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów*, który wdraża modułowy system odbywania specjalizacji, dający możliwość różnego ukształtowania się wysokości wynagrodzenia lekarzy tej samej specjalizacji w zależności od tego po jakim module podstawowym będą ją odbywać. Uwaga była niezasadna z uwagi na to, że na ustalenie wysokości wynagrodzenia nie wpływa sam moduł podstawowy lecz wybrana specjalizacja.

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

Przedmiotowy projekt nie powoduje skutków dla budżetu państwa, ponieważ nie ulegają zmianie ani wysokości stawek ani zasady kształtowania wysokości wynagrodzeń lekarzy rezydentów. Dodatkowo należy zaznaczyć, że w 2013 r. finansowanie rezydentur będzie w dalszym ciągu dokonywane w ramach środków zarezerwowanych w planie finansowym Funduszu Pracy.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja zapewniając lepsze wynagradzanie lekarzy specjalizujących się w deficytowych dziedzinach medycyny, powinna zwiększyć zainteresowanie tymi specjalizacjami i w efekcie zwiększyć liczbę specjalistów na rynku pracy w tych dziedzinach. Ponieważ po dwóch latach rezydentury wynagrodzenie ulega zwiększeniu, może to motywować lekarzy do wcześniejszego podejmowania specjalizacji w tym trybie, który jest korzystniejszy dla procesu kształcenia i szybkości pozyskania specjalistów dla rynku usług medycznych.

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

Projektowana regulacja kształtując poziom wynagrodzenia zasadniczego rezydenta, pośrednio wpływa na wysokość kosztów funkcjonowania podmiotów prowadzących jego szkolenie. Należy podkreślić, że jednym z elementów szkolenia są dyżury medyczne, które zasadniczo muszą być opłacane jak godziny nadliczbowe, a Minister Zdrowia nie finansuje tego składnika, staje się on więc kosztem własnym „przedsiębiorstwa” zależnym od wysokości podstawy, czyli wynagrodzenia zasadniczego. Powyższe, może prowadzić do prób poszukiwania „oszczędności”, co w praktyce może oznaczać zmniejszanie liczby godzin dyżurowych i przydzielanie dyżurów w godzinach mniej obciążających budżet jednostki oraz wprowadzanie elastyczniejszych form organizacji czasu pracy, które komplikują lekarzowi proces kształcenia. W konsekwencji może nastąpić migracja lekarzy do innych jednostek szkolących, które są im bardziej przyjazne.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projekt nie będzie miał wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia

Projektowana regulacja zapewniając stabilność finansową ma zachęcać lekarzy i lekarzy dentyistów do podejmowania szkolenia specjalizacyjnego, co pozwoli zwiększyć liczbę specjalistów na rynku pracy, szczególnie w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, poprawiając w efekcie sytuację w ochronie zdrowia i dostępność do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej.