



Ministerstwo Zdrowia

Departament Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Warszawa,

31.03.2015

NSK.842.220.2015/MA

Pani

Dorota Mazurek

Pełnomocnik

Zarządu Krajowego

Ogólnopolskiego Związku

Zawodowego Lekarzy

ds. lekarzy rezydentów

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
ZARZĄD KRAJOWY

Wpłynęło dnia 07.04.15

Nr 46

dr Mazurek, dr Bielak

Szanowna Pani Pełnomocnik,

W związku z wiadomością przesłaną za pomocą środków komunikacji elektronicznej przez elektroniczną skrzynkę podawczą Ministerstwa Zdrowia dnia 20.03.2015 r., dotyczącą pełnienia dyżurów medycznych przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego uprzejmie informuje, że kwestie dotyczące odbywania szkolenia specjalizacyjnego regulują przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry”, oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. z 2013 r., poz. 26), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów”.

Zgodnie z art.16i ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały okres jego trwania w wymiarze czasu równym czasowi pracy lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 93 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”, oraz pełni dyżury lub

pracuje w systemie zmianowym lub równoważnym w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej.

Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Przepis art. 95 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej stanowi, że dyżurem medycznym jest wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez pracowników wykonujących zawód medyczny i posiadających wyższe wykształcenie, zatrudnionych w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Pracodawca powinien jednocześnie mieć na względzie, iż pracownikowi w każdej dobie przysługuje prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Z kolei art. 16i ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty określa, że lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny w ramach realizacji programu specjalizacji przysługuje wynagrodzenie na podstawie umowy o pełnienie dyżurów, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy.

Jednocześnie należy wskazać, że podmiot zatrudniający lekarza w zależności od swej kondycji finansowej ma możliwość kształtowania wynagrodzenia za dyżury medyczne, w tym za tzw. dyżury towarzyszące, oraz ustalania dodatkowych składników wynagrodzenia, pod warunkiem, że dodatkowe składniki wynikają z układu zbiorowego pracy albo regulaminu wynagradzania. Wydaje się zasadne, żeby stawka wynagrodzenia za dyżury pełnione przez danego lekarza rezydenta, zarówno dyżury samodzielne, jak również tzw. dyżury towarzyszące, a także forma ww. umowy o pełnienie dyżurów medycznych były ustalone w drodze jego negocjacji z podmiotami, w którym lekarz ten powinien realizować dyżury medyczne.

Ponadto należy wskazać, że pełnienie dyżurów medycznych określonych w programie danej specjalizacji jest jedną z form pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych. Na jednostkę prowadzącą szkolenie specjalizacyjne został nałożony obowiązek umożliwienia lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne realizacji wszystkich elementów programu specjalizacji, w ramach czasu trwania danej specjalizacji, zatem również dyżurów medycznych. Należy przy tym wskazać, że dyżury powinny być realizowane w jednostce,

w której lekarz realizuje dany staż kierunkowy, o ile program specjalizacji nie stanowi inaczej.

W myśl art. 16m ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nadzór nad realizacją programu specjalizacji przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, sprawuje kierownik specjalizacji. Kierownik specjalizacji, w porozumieniu z kierownikiem jednostki szkolącej, ustala harmonogram dyżurów oraz decyduje o dopuszczeniu lekarza do samodzielnego pełnienia dyżuru. Przed dopuszczeniem do samodzielnego pełnienia dyżurów medycznych lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązany do pełnienia tzw. dyżurów towarzyszących, pod nadzorem lekarza specjalisty w określonej dziedzinie medycyny.

W opinii Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego harmonogram dyżurów lekarza rezydenta powinien być tak ułożony, żeby tzw. „zejście po dyżurze” nie przypadło na okres 7 godzin 35 minut na dobę przeznaczonych na realizację programu specjalizacji pod nadzorem kierownika specjalizacji. W praktyce może to oznaczać odbywanie przez rezydenta dyżurów trwających 5 godzin 25 minut w dni powszednie (czas pracy lekarza wyniesie wtedy łącznie z dyżurem 13 godzin na dobę), realizowanych poza normalnymi godzinami pracy, lub/oraz dyżurów trwających maksymalnie 13 godzin – realizowanych w dni świąteczne.

W przypadku, gdy dyżury są pełnione przez osobę, której przysługuje zwolnienie od pracy w godzinach nocnych, wydaje się, że dyżury określone w programie specjalizacji mogą być realizowane z pominięciem godzin nocnych, według ww. zasad.

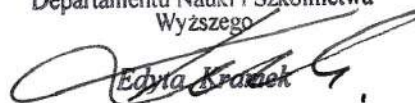
Jednocześnie Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego uprzejmie informuje, że stosownie do art. 16j ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, rezydentura jest przyznawana i finansowana przez Ministra Zdrowia. Środki finansowe niezbędne do realizacji szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury Minister Zdrowia przekazuje na podstawie umowy zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne zatrudniającym tych lekarzy.

Należy podkreślić, że rezydentura jest szczególnym rodzajem umowy o pracę, ściśle określającej czas jej zawarcia, cel oraz sposób realizacji, a wszelkie opóźnienia w realizacji programu specjalizacji skutkują przedłużaniem procesu szkolenia, co jest zjawiskiem niekorzystnym przede wszystkim ze względu na obniżenie efektywności wykorzystania miejsc szkoleniowych.

Dodatkowo należy zauważyć, że do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem i planem jego odbywania, każda jednostka szkoląca zobowiązuje się w § 1 ust. 1 umowy zawieranej z Ministrem Zdrowia na refundowanie kosztów

zatrudnienia rezydentów. Stosowanie przez jednostkę zasad organizacji pracy, które uniemożliwiają lekarzowi rezydentowi realizację szkolenia specjalizacyjnego, do którego zalicza się również realizację dyżurów medycznych, w prawidłowy sposób jest zatem niezgodne z tą umową i wiąże się z koniecznością zwrotu środków finansowych przekazanych przez Ministra Zdrowia na jej realizację, zgodnie z § 2 ust. 5 ww. umowy. Odnosząc się do kwestii odpowiedzialności lekarzy rezydentów za ewentualne szkody powstałe w związku z błędną diagnozą, należy podkreślić, że zgodnie z art. 16m ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, nadzór nad realizacją programu specjalizacji przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne sprawuje kierownik specjalizacji. Kierownik specjalizacji ustala szczegółowy plan szkolenia specjalizacyjnego, konsultuje i ocenia proponowane i wykonywane przez lekarza badania diagnostyczne i ich interpretację, rozpoznania choroby, sposoby leczenia, rokowania i zalecenia dla pacjenta, prowadzi nadzór nad wykonywaniem przez lekarza zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych objętych programem specjalizacji do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania, a także uczestniczy w wykonywanym przez lekarza zabiegu operacyjnym albo stosowanej metodzie leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania lub stosowania.

Z wyrazami szacunku,
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Nauki i Szkolnictwa
Wyższego



Edyta Krasińska