



Warszawa, dnia 2013-02-28

MINISTER ZDROWIA

MZ-NSK-842-28217-157/MŚ/13

Pan**Bogdan Borusewicz****Marszałek Senatu****Rzeczypospolitej Polskiej**

W odpowiedzi na *Oświadczenie złożone przez senatora Stanisława Karzewskiego na 26. posiedzeniu Senatu w dniu 30 stycznia 2013 r.*, przysłane przy piśmie BPS/043-26-1028/13, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W ostatnim okresie prowadzone były w Ministerstwie Zdrowia prace nad wprowadzeniem zasadniczych zmian w systemie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy, mające na celu między innymi zwiększenie dostępu do specjalizacji lekarskich oraz znaczne ułatwienie ich uzyskiwania. Wprowadzenie powyższych zmian zostało zrealizowane nowelizacją ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 113, poz. 658) oraz wydaniem odpowiednich przepisów wykonawczych, tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2013 r., poz. 26). Projekty wyżej wymienionych aktów prawnych, w tym również przedmiotowego rozporządzenia, były poddawane konsultacjom zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Ponadto szczegółowe przepisy proponowane w procedowanych projektach były konsultowane i uzgadniane z przedstawicielami zainteresowanych środowisk, konsultantami krajowymi, konsultantami wojewódzkimi w poszczególnych dziedzinach medycyny, członkami zarządów towarzystw naukowych, Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, Centrum Egzaminów Medycznych, wojewodami, jak również przedstawicielami odpowiednich wydziałów urzędów wojewódzkich.

Pragnę uprzejmie poinformować Pana Senatora, że wprowadzany obecnie nowy system specjalizacji lekarskich umożliwi dostosowanie minimalnych okresów szkolenia w danej

specjalizacji do obowiązujących w krajach Unii Europejskiej, co w przypadku niektórych dziedzin pozwoli na skrócenie minimalnego okresu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i uzyskiwanie tytułu specjalisty w krótszym niż dotychczas czasie. Dotyczy to zwłaszcza specjalizacji tzw. szczegółowych (dotychczas było 28 takich specjalności), których uzyskanie będzie możliwe w czasie krótszym o 2-3 lata niż było to możliwe dotychczas, bez konieczności wcześniejszego ukończenia pełnego cyklu szkolenia w specjalizacji podstawowej (najczęściej odbywanego w zakresie chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej).

Odnosząc się do kwestii powołania specjalizacji w dziedzinie intensywnej terapii pragnę uprzejmie poinformować Pana Senatora, że z wnioskiem o ustanowienie tej specjalizacji wystąpiło Towarzystwo Internistów Polskich, przedstawiając jednocześnie propozycję katalogu specjalizacji, których posiadanie może uprawniać do przystąpienia do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie intensywnej terapii. Postulat utworzenia przedmiotowej specjalizacji został uzasadniony potrzebą integracji intensywnej terapii z innymi dziedzinami medycyny w celu poprawy jakości leczenia najciężej chorych pacjentów. Zwiększenie inwazyjności medycyny, starzenie się społeczeństwa oraz szerzenie się zakażeń spowodowanych opornymi na leczenie drobnoustrojami są przyczyną szybkiego wzrostu zapotrzebowania na stanowiska intensywnej terapii. Jednocześnie obserwuje się szybki postęp wiedzy z zakresu intensywnej terapii, która zyskała status odrębnej specjalizacji w wielu krajach. Tendencję tę potwierdza między innymi ustanowienie w Niemczech dwuletniej specjalizacji z intensywnej terapii, dostępnej dla szerokiego grona specjalistów innych dziedzin medycyny.

W odniesieniu do kwestii możliwości podziału specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii uprzejmie informuję Pana Senatora, że nie jest planowane rozdzielenie dotychczas funkcjonującej specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii na dwie odrębne dziedziny. Skierowany do Ministra Zdrowia Apel Towarzystwa Internistów Polskich z dnia 15 października 2012 r. dotyczył utworzenia specjalizacji w dziedzinie intensywnej terapii niezależnej od anestezjologii i intensywnej terapii. Należy zaznaczyć, że inicjatywa Towarzystwa Internistów Polskich uzyskała poparcie konsultantów krajowych w następujących dziedzinach: chirurgia dziecięca, choroby płuc, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, neonatologia, neurochirurgia, neurologia, pediatria oraz toksykologia kliniczna.

Pragnę zapewnić Pana Senatora, że nowe specjalizacje uwzględnione w ww. rozporządzeniu, w tym specjalizacja w dziedzinie intensywnej terapii, zostały wprowadzone po wnikliwym rozpatrzeniu wniosków o ich utworzenie.

Odnosząc się do przedstawionego przez Pana Senatora pytania dotyczącego liczby specjalizacji lekarskich funkcjonujących w Polsce w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej uprzejmie informuję, że liczby specjalizacji dostępnych w poszczególnych krajach Unii Europejskiej znacznie różnią się między sobą. Analizując dokument sporządzony przez General Medical Council¹ można stwierdzić, że liczba specjalizacji podstawowych w państwach Unii Europejskiej waha się od ponad 30 – w Holandii, do ponad 60 – w Wielkiej Brytanii (w Polsce 40). Największa liczba specjalizacji szczegółowych występuje w Rumunii – ponad 70, natomiast najmniejsza w Niemczech – ok. 10 (w Polsce 28). W wielu krajach, tj. Holandii, Estonii, Danii, Hiszpanii, Finlandii, Irlandii i we Włoszech kształcenie specjalizacyjne odbywa się wyłącznie w ramach specjalizacji podstawowych. Największa, łączna liczba specjalizacji (szczegółowych i podstawowych) jest w Rumunii – ponad 130.

Obecnie, zgodnie z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, liczba specjalizacji lekarskich w Polsce zwiększyła się z 68 do 77.

W załączeniu przekazuję 3 wykresy stanowiące zestawienie specjalizacji w krajach UE oraz niektórych innych krajach (opracowanie General Medical Council z sierpnia 2011 r.), przedstawiające następujące dane:

- załącznik nr 1 - liczba specjalizacji w podstawowych dziedzinach medycyny,
- załącznik nr 2 - liczba specjalizacji w szczegółowych dziedzinach medycyny,
- załącznik nr 3 – relacja pomiędzy specjalizacjami w podstawowych oraz szczegółowych dziedzinach medycyny.

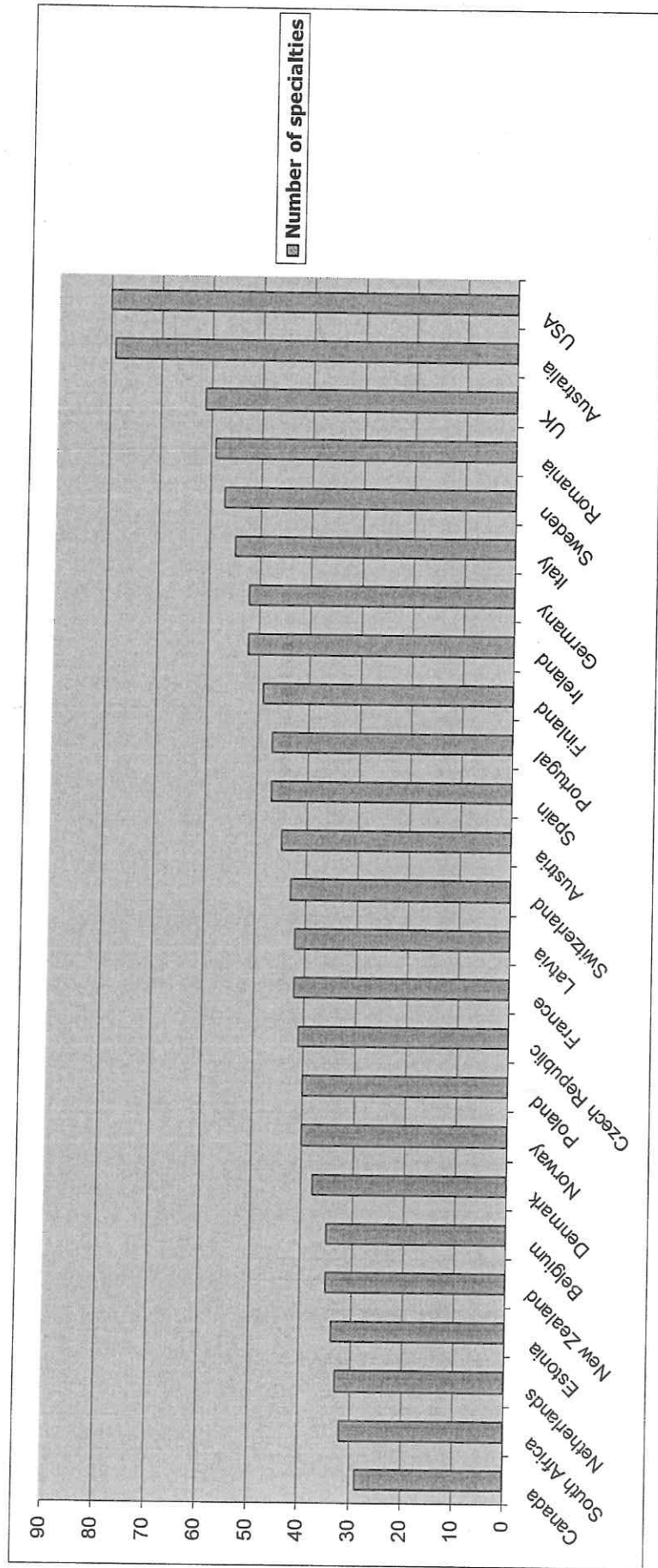
Podsumowując, pragnę wyrazić przekonanie, że szczegółowe regulacje zawarte w przedmiotowym rozporządzeniu przyczynią się do szybszego zaspokojenia potrzeb w zakresie wysoko wykwalifikowanych lekarzy specjalistów, a tym samym do podniesienia poziomu opieki zdrowotnej nad obywatelami naszego kraju.

Wojciech Szustof
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Wojciech Szustof

¹ http://www.gmcuk.org/Specialties_subspecialties_and_progression_through_training_the_international_perspective.pdf_45500662.pdf

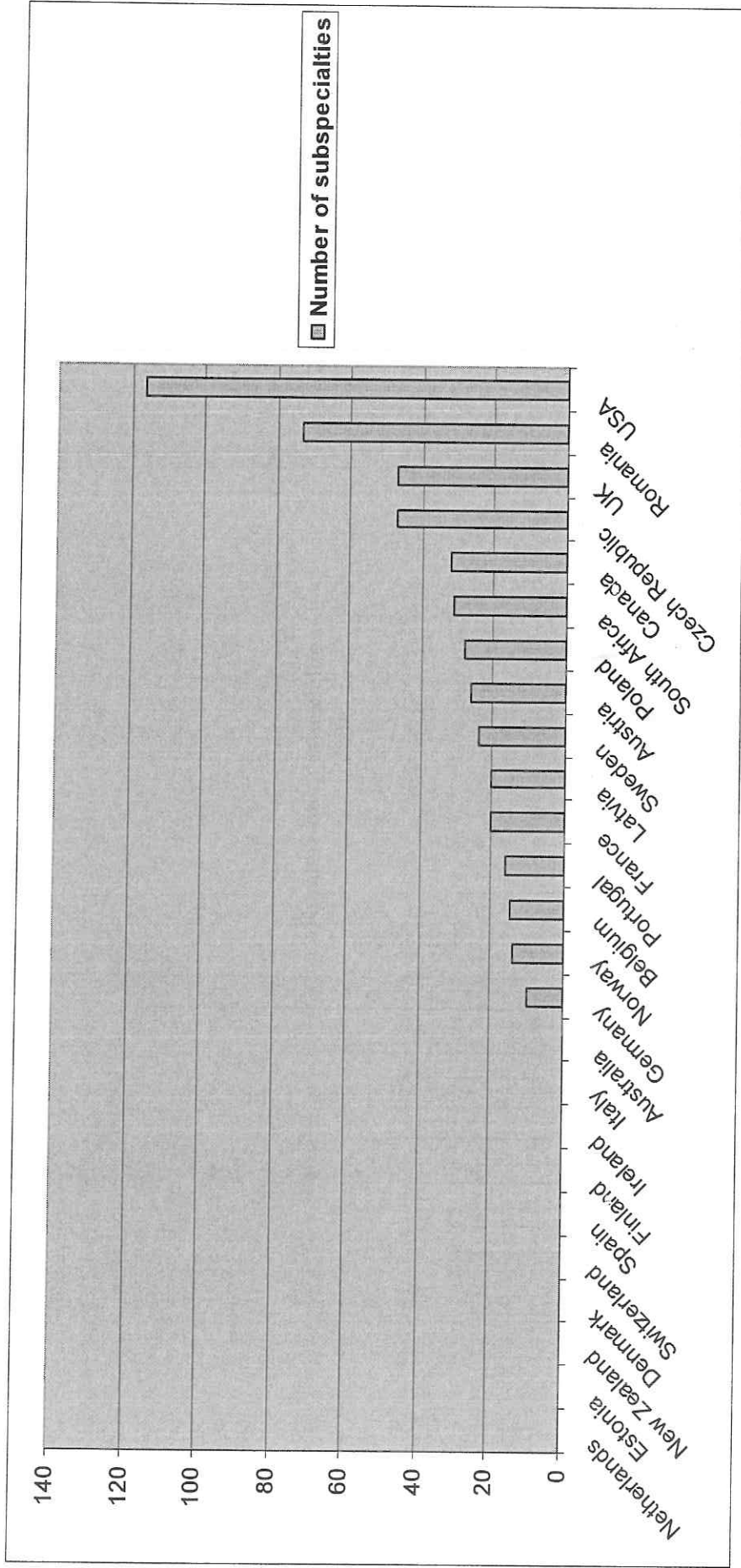
Katgori nr 1

Figure 1 – The number of specialties per country



Zatgornik nr 2

Figure 2 – The number of sub-specialties per country



2020.03.03

Figure 3 – The relationship between the number of specialties and sub-specialties by country

