

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI

z dnia 2011 r.

w sprawie trybu i sposobu odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego funkcjonariuszem Służby Więziennej lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Sprawiedliwości lub organy Służby Więziennej

Na podstawie art. 16x ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza lub lekarza dentystę będącego funkcjonariuszem Służby Więziennej lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Sprawiedliwości lub organy Służby Więziennej, zwanego dalej „lekarzem”, oraz wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia.

§ 2. 1. Lekarz może odbyć szkolenie specjalizacyjne w podmiocie leczniczym utworzonym przez:

- 1) Ministra Sprawiedliwości lub organy Służby Więziennej;
- 2) ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 3) Ministra Obrony Narodowej;
- 4) inny podmiot leczniczy, wpisany na listę prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, o której mowa w art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zwanej dalej „ustawą”, lub wpisany na listę jednostek akredytowanych prowadzoną przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego na podstawie art. 19f ust. 1 ustawy – za zgodą wojewody, w ramach wolnych miejsc szkoleniowych.

2. Lekarz może odbywać szkolenie specjalizacyjne w ramach urlopu bezpłatnego, oddelegowania do pełnienia służby poza Służbą Więzienną, o którym mowa w art. 74–82 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 79, poz. 523, Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654), zwanego dalej „oddelegowaniem”, lub umowy

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641 i Nr 219, poz. 1706 i 1708, z 2010 r. Nr 81, poz. 531, Nr 107, poz. 679 i Nr 238, poz. 1578 oraz z 2011 r. Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 658 i Nr 122, poz. 695).

cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, o której mowa w art. 16h ust. 2 pkt 4 ustawy.

§ 3. Wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 1 ustawy, lekarz składa po uprzednim uzyskaniu zgody Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, zwanego dalej „Dyrektorem Generalnym”.

§ 4. 1. Lekarz może odbywać szkolenie specjalizacyjne po zawarciu pisemnej umowy z kierownikiem jednostki organizacyjnej Służby Więziennej, zwanym dalej „kierownikiem jednostki”, w której pełni służbę lub jest zatrudniony, określającej wzajemne prawa i obowiązki stron.

2. Tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza w podmiocie leczniczym, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 2–4, odbywa się zgodnie z przepisami wydanymi odpowiednio na podstawie art. 16x ust. 1, 2 i 3 ustawy.

§ 5. Lekarz powiadamia Dyrektora Generalnego oraz kierownika jednostki, w której pełni służbę lub jest zatrudniony, o rozpoczęciu szkolenia specjalizacyjnego.

§ 6. 1. Lekarz, który uzyskał tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego i złożeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego z wynikiem pozytywnym oraz uzyskaniu dyplomu przekazuje jego kopię Dyrektorowi Generalnemu oraz kierownikowi jednostki, w której pełni służbę lub jest zatrudniony, w celu dołączenia do akt osobowych.

2. Wzór dyplomu, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 7. Wzór dokumentu potwierdzającego realizację programu szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

w porozumieniu:

MINISTER ZDROWIA

Załączniki do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości
z dnia2011 r. (poz.)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....
(pieczęć Centrum Egzaminów Medycznych)

Nr/..... r.

DYPŁOM

Pan(i)

urodzony(a) w, posiadający(a) obywatelstwo
..... oraz prawo wykonywania zawodu lekarza/prawo wykonywania zawodu
lekarza dentystry* na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej nr wydane przez
..... w dniu
po odbyciu specjalizacji pod kierunkiem Pana(Pani)
i złożeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dniu przed Państwową
Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia
20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. Nr 213,
poz. 1779) uzyskał(a) tytuł specjalisty w dziedzinie:

.....
(data wydania dyplomu)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych)

* Niepotrzebne skreślić

**WZÓR DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO REALIZACJĘ PROGRAMU SZKOLENIA
SPECJALIZACYJNEGO PRZEZ LEKARZA BĘDĄCEGO FUNKCJONARIUSZEM SŁUŻBY
WIĘZIENNEJ LUB ZATRUDNIONEGO W PODMIOCIE LECZNICZYM UTWORZONYM PRZEZ
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI LUB ORGANY SŁUŻBY WIĘZIENNEJ**

(pieczęć jednostki organizacyjnej Służby
Więziennej realizującej szkolenie specjalizacyjne)

I I I I I I I I I I I I I I I I I I

(nr wpisu do rejestru lekarzy odbywających specjalizację
w podmiocie leczniczym Ministerstwa Sprawiedliwości)

**KARTA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO NR/..... r.
W DZIEDZINIE**

Sposób odbywania specjalizacji

DANE OSOBOWE

1. Imię i nazwisko
2. Nr PESEL (seria i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości)*
data urodzenia.....
3. Miejsce zamieszkania
tel.
4. Tytuł zawodowy
5. Prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry** nr wydane przez
..... w dniu
6. Członek okręgowej izby lekarskiej w nr rejestracyjny
7. Posiadane specjalizacje (nazwa, stopień, data uzyskania)
.....
.....
8. Nazwa i adres jednostki oraz komórki organizacyjnej prowadzącej specjalizację:
.....
9. Okres szkolenia: od dnia
do dnia

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora komórki organizacyjnej
realizującej zadania z zakresu szkolenia specjalizacyjnego)

11. Imię i nazwisko kierownika specjalizacji
nazwa posiadanej specjalizacji, stopień naukowy, stanowisko
.....

12. Data rozpoczęcia specjalizacji

.....
(podpis i pieczętka kierownika specjalizacji)

.....
(podpis i pieczętka kierownika jednostki
organizacyjnej prowadzącej specjalizację)

13. Adnotacja o przedłużeniu czasu trwania specjalizacji do dnia

przyczyna przedłużenia

.....
(podpis i pieczętka kierownika specjalizacji)

.....
(podpis i pieczętka kierownika jednostki
organizacyjnej prowadzącej specjalizację)

UWAGI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* Jeżeli nie posiada numeru PESEL

** Niepotrzebne skreślić.

REALIZACJA PROGRAMU SPECJALIZACJI

I. ROK SZKOLENIA

1. Kurs wprowadzający:

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

2. Kursy szkoleniowe:

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

3. Staże kierunkowe:

Staż kierunkowy w zakresie

okres

.....

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

.....

nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....

(ocena)

.....

(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

Staż kierunkowy w zakresie

okres

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

.....

nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....

(ocena)

.....

(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

Staż kierunkowy w zakresie

okres

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

.....
nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

4. Szkolenie oraz uczestniczenie w wykonywaniu i wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w indeksie zabiegów i procedur medycznych.

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

5. Formy samokształcenia

rodzaj

.....
w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub publikacji w załączeniu tytuł pracy poglądowej, doniesienia i wydawnictwa

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

6. Dyżury medyczne, komórka organizacyjna, liczba godzin dyżurów:

.....
.....
.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

7. Spełnienie wymagań określonych w programie specjalizacji:

.....
.....

.....

(data i podpis kierownika specjalizacji)

UWAGI

.....
.....
.....
.....
.....

II. ROK SZKOLENIA

1. Kursy szkoleniowe:

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

2. Staże kierunkowe:

Staż kierunkowy w zakresie

okres

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

Staż kierunkowy w zakresie

okres

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

Staż kierunkowy w zakresie

okres

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

3. Szkolenie oraz uczestniczenie w wykonywaniu i wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w indeksie zabiegów i procedur medycznych.

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

4. Formy samokształcenia

rodzaj

.....

w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub publikacji w załączeniu tytuł pracy poglądowej, doniesienia i wydawnictwa.

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

5. Dyżury medyczne, komórka organizacyjna, liczba godzin dyżurów:

.....

.....

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

6. Spełnienie wymagań określonych w programie specjalizacji:

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

UWAGI

.....

.....

.....

III. ROK SZKOLENIA

1. Kursy szkoleniowe:

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

2. Staże kierunkowe:

Staż kierunkowy w zakresie

okres

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

Staż kierunkowy w zakresie

okres

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

Staż kierunkowy w zakresie

okres

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

3. Szkolenie oraz uczestniczenie w wykonywaniu i wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w indeksie zabiegów i procedur medycznych.

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

4. Formy samokształcenia

rodzaj

.....

w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub publikacji w załączeniu tytuł pracy poglądowej, doniesienia i wydawnictwa.

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

5. Dyżury medyczne, komórka organizacyjna, liczba godzin dyżurów:

.....

.....

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

6. Spełnienie wymagań określonych w programie specjalizacji:

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

UWAGI

.....

.....

.....

IV. ROK SZKOLENIA

1. Kursy szkoleniowe:

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

2. Staże kierunkowe:

Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

3. Szkolenie oraz uczestniczenie w wykonywaniu i wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w indeksie zabiegów i procedur medycznych.

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

4. Formy samokształcenia

rodzaj

.....
w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub publikacji w załączeniu tytuł pracy poglądowej, doniesienia i wydawnictwa.

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

5. Dyżury medyczne, komórka organizacyjna, liczba godzin dyżurów:

.....
.....

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

6. Spełnienie wymagań określonych w programie specjalizacji:

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

UWAGI

.....
.....
.....

V. ROK SZKOLENIA

1. Kursy szkoleniowe:

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

.....

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

2. Staże kierunkowe:

Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

Staż kierunkowy w zakresie
okres
nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy
nazwa komórki organizacyjnej
potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

3. Szkolenie oraz uczestniczenie w wykonywaniu i wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w indeksie zabiegów i procedur medycznych.

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

4. Formy samokształcenia

rodzaj

.....

w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub publikacji w załączeniu tytuł pracy poglądowej, doniesienia i wydawnictwa.

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

5. Dyżury medyczne, komórka organizacyjna, liczba godzin dyżurów:

.....
.....

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

6. Spełnienie wymagań określonych w programie specjalizacji:

.....
(data i podpis kierownika specjalizacji)

UWAGI

.....
.....
.....

VI. ROK SZKOLENIA

1. Kursy szkoleniowe:

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

.....
nazwa podmiotu prowadzącego kurs

temat

potwierdzenie odbycia i zaliczenia kursu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika kursu)

2. Staże kierunkowe:

Staż kierunkowy w zakresie

okres

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

Staż kierunkowy w zakresie

okres

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

Staż kierunkowy w zakresie

okres

nazwa podmiotu prowadzącego staż kierunkowy

nazwa komórki organizacyjnej

potwierdzenie odbycia i zaliczenia stażu kierunkowego

.....
(ocena)

.....
(data i podpis kierownika stażu kierunkowego)

3. Szkolenie oraz uczestniczenie w wykonywaniu i wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w indeksie zabiegów i procedur medycznych.

.....

(data i podpis kierownika specjalizacji)

4. Formy samokształcenia

rodzaj

.....

w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub publikacji w załączeniu tytuł pracy poglądowej, doniesienia i wydawnictwa.

.....

(data i podpis kierownika specjalizacji)

5. Dyżury medyczne, komórka organizacyjna, liczba godzin dyżurów:

.....

.....

.....

(data i podpis kierownika specjalizacji)

6. Spełnienie wymagań określonych w programie specjalizacji:

.....

(data i podpis kierownika specjalizacji)

UWAGI

.....

.....

.....

UZASADNIENIE

Celem niniejszego rozporządzenia jest wypełnienie delegacji ustawowej zawartej w art. 16x ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136 poz. 857 z późn. zm.). Rozporządzenie wprowadza nowe rozwiązania systemowe dotyczące uzyskania przez lekarzy będących funkcjonariuszami Służby Więziennej lub zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Sprawiedliwości lub organy Służby Więziennej.

W związku z narastającymi od lat problemami dotyczącymi pozyskania do pracy w Służbie Więziennej wykwalifikowanej kadry medycznej istotne jest stworzenie warunków umożliwiających odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy funkcjonariuszy i pracowników więziennictwa, co będzie skutkowało większym zainteresowaniem ze strony tych osób podjęciem pracy lub jej kontynuowaniem w strukturach więziennych podmiotów leczniczych.

Odbywanie szkolenia specjalizacyjnego będzie każdorazowo wymagało zgody Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. W każdym przypadku ubiegania się o odbycie szkolenia specjalizacyjnego lekarz więziennej służby zdrowia będzie składał wniosek po uprzednim uzyskaniu zgody Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Ten szczególny tryb wynika z treści upoważnienia ustawowego. Dodać trzeba, że niezależnie od wskazanego trybu szczególnego, każdy lekarz, w tym lekarz więzienny może ubiegać się o odbycie szkolenia specjalizacyjnego na zasadach ogólnych wynikających wprost z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W takim przypadku nie będzie wymagana zgoda Dyrektora Generalnego Służby Więziennej.

Szkolenie specjalizacyjne odbywać się będzie po uprzednim podpisaniu umowy z kierownikiem jednostki organizacyjnej, w której lekarz pełni służbę lub jest zatrudniony. Umowa taka podpisywana będzie w każdym przypadku, niezależnie, czy szkolenie będzie odbywać się w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Sprawiedliwości, czy w innym podmiocie leczniczym, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 – 4. Taki wymóg uzależniony jest potrzebami Służby Więziennej, bowiem więzienne podmioty lecznicze są zobowiązane przede wszystkim do zapewnienia ciągłej, niezakłóconej faktem odbywania przez lekarza specjalizacji, opieki zdrowotnej osobom pozbawionym wolności. Dlatego też umowa ta będzie zawierała szczegółowe postanowienia związane z charakterem służby lub pracy wykonywanej przez lekarza więziennego. W umowie określone zostanie m.in. czas pracy lekarza w więziennym podmiocie leczniczym, w sposób uwzględniający zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej osobom pozbawionym wolności. Po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego lekarz będzie zobowiązany do dalszej pracy w Służbie Więziennej w okresie przewidzianym w uprzednio zawartej umowie.

Proponowane rozwiązania z uwagi na odbywanie programu specjalizacji w ramach urlopu bezpłatnego lub delegowania do służby poza Służbą Więzienną nie będą generowały skutków

finansowych dla budżetu więziennictwa, a jednocześnie przewidują możliwość podnoszenia kwalifikacji kadry medycznej.

Zgodnie bowiem z art. 147 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 79, poz. 523, z późn. zm.), funkcjonariuszowi, na jego pisemny wniosek, można udzielić urlopu bezpłatnego jeżeli nie zakłóca to funkcjonowania służby w jednostce organizacyjnej. Ze względu na to, że w chwili obecnej w Służbie Więziennej nie funkcjonują podmioty lecznicze, w których można by odbywać specjalizację, koniecznym jest ich realizacja w innych niż więzienne placówkach zdrowotnych.

Lekarz odbywając specjalizację, na swój wniosek, zwalniać będzie stanowisko w więziennych szpitalach korzystając z dobrodziejstwa podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych bez konieczności obciążania pracą pozostałych lekarzy pełniących służbę w więziennych placówkach medycznych.

Co istotne, tryb odbywania specjalizacji zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.) przewiduje możliwość modułowego odbywania specjalizacji. Z urlopu bezpłatnego można korzystać nie przez cały okres szkolenia, lecz przez ściśle określony czas niezbędny do zrealizowania konkretnego modułu szkolenia.

Rozporządzenie koresponduje z treścią art. 27 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 79, poz. 523), w którym stwierdzono m.in., że: *funkcjonariusze i pracownicy powinni wykazywać się odpowiednim przygotowaniem ogólnym i zawodowym oraz wysokim poziomem moralnym, systematycznie dokształcać się i podnosić kwalifikacje zawodowe.*

Należy podkreślić, że aktualny stan zabezpieczenia jednostek organizacyjnych Służby Więziennej poprzez zatrudnianie lekarzy specjalistów będzie zachowany, natomiast zakłada się sukcesywny wzrost liczby lekarzy specjalistów. Zaproponowane w rozporządzeniu rozwiązania pozwolą na powstrzymanie rosnących wydatków budżetu państwa, związanych z zatrudnianiem lekarzy specjalistów w ramach umów kontraktowych.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze 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, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), projekt został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości. Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania, w trybie i na zasadach ustawy, pracami nad projektem rozporządzenia.

Ocena skutków regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projekt.

Projekt rozporządzenia dotyczy lekarzy więziennych podmiotów leczniczych – funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Służby Więziennej.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji.

Projekt został przesłany do konsultacji: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Niezależnemu Samorządnemu Związkowi Zawodowemu „Solidarność”, Niezależnemu Samorządnemu Związkowi Zawodowemu Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Federacji Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej.

W ramach przeprowadzonych konsultacji społecznych do projektu rozporządzenia uwagi zgłosiła Naczelna Rada Lekarska oraz NSZZ Solidarność.

Naczelna Rada Lekarska zgłosiła uwagi wskazując, że:

1) wymienienie w § 2 ust. 1 rozporządzenia miejsc odbywania specjalizacji wykracza poza upoważnienie ustawowe określone w art. 16x ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz pozostaje w sprzeczności z treścią art. 19f ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Uwaga nie została uwzględniona, ponieważ lekarze więzienni, w chwili obecnej, z uwagi na nie utworzenie medycznych placówek szkoleniowych podległych Ministrowi Sprawiedliwości, w celu podnoszenia swoich zawodowych kwalifikacji będą korzystać z możliwości odbycia szkolenia specjalizacyjnego w innych placówkach szkoleniowych. Tym samym wydaje się koniecznym ich wskazanie. Brzmienie § 2 ust. 1 jest efektem propozycji Ministra Zdrowia, która została omówiona i zaakceptowana na konferencji uzgodnieniowej, w dniu 23 sierpnia 2011 r. Jednakże w związku z uwagą Naczelnej Rady Lekarskiej brzmienie § 2 ust. 1 zostało uzupełnione o wskazanie w tym przepisie podmiotów leczniczych wpisanych na listę jednostek akredytowanych prowadzoną przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego na podstawie art. 19f ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

2) Naczelna Rada Lekarska zgłosiła wątpliwość w zakresie określania wzoru dyplomu co do

zgodności z treścią art. 16w ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Rozpatrując tę wątpliwość należy zwrócić uwagę, że upoważnienie ustawowe, zobowiązuje Ministra Sprawiedliwości do wydania rozporządzenia, w którym określi m.in. wzory dokumentów, o których mowa w art. 16x ust. 1 pkt 10 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Wskazany przepis ustawy zobowiązuje do określenia „wzoru dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia”. Tym samym, w przypadku nie określenia przedmiotowego wzoru, rozporządzenie nie wypełni, w pełnym zakresie, przepisu upoważniającego do wydania rozporządzenia.

Pozostałe uwagi zgłoszone przez Naczelną Radę Lekarską zostały uwzględnione.

Wszystkie uwagi zgłoszone przez NSZZ Solidarność zostały uwzględnione.

Pozostali adresaci konsultacji społecznych, do których powyższy akt wykonawczy został skierowany, nie zgłosili uwag.

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu i jednostek sektora finansów publicznych.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na wydatki budżetowe więziennictwa. Wdrożenie projektowanych rozwiązań nie będzie angażowało środków budżetu państwa na każdym etapie realizacji omawianego przedsięwzięcia ponad środki dotychczas przeznaczane na ten cel, w części 37 „Sprawiedliwość” jak i poza nią, a w konsekwencji nie będzie generowało dodatkowych kosztów wymagających sfinansowania.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Możliwość odbywania szkolenia podyplomowego przez lekarzy więziennych podmiotów leczniczych, z uwzględnieniem warunków pełnienia służby będzie stanowić zachętę dla lekarzy po studiach do podejmowania pracy w więziennej służbie zdrowia. W chwili obecnej istotnym problemem w więziennej służbie zdrowia jest brak wykształconych kadr medycznych.

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

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw. Koszty odbywania ewentualnego szkolenia specjalizacyjnego pokryte zostaną ze środków budżetu więziennictwa.

. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Wskazanie źródeł finansowania.

Projektowane rozporządzenie nie będzie wymagało dodatkowych źródeł finansowania.

8. Wpływ regulacji na środowisko.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.