

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾

z dnia

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

Na podstawie art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, 650 i 697) zarządza się, co następuje:

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

- 1) anesteziologia i intensywna terapia,
- 2) chirurgia onkologiczna,
- 3) chirurgia ogólna,
- 4) choroby wewnętrzne,
- 5) geriatria,
- 6) hematologia,
- 7) kardiologia dziecięca,
- 8) medycyna ratunkowa,
- 9) medycyna rodzinna,
- 10) neonatologia,
- 11) neurologia dziecięca,
- 12) onkologia kliniczna,
- 13) onkologia i hematologia dziecięca,
- 14) ortodoncja,
- 15) patomorfologia,
- 16) pediatria,
- 17) psychiatria,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

- 18) psychiatria dzieci i młodzieży,
- 19) radioterapia onkologiczna,
- 20) stomatologia dziecięca

– w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury wynosi 4.700 zł, a w przypadku zakwalifikowania do jej odbywania w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. oraz w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2018 r. – 4.875 zł, po dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury – 5.300 zł.

§ 2. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentysty odbywającego daną specjalizację w pozostałych dziedzinach medycyny w ramach rezydentury w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury wynosi 4.000 zł, po dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury – 4.500 zł.

§ 3. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 2017).

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2018 r.

MINISTER ZDROWIA



Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR
Departamentu Prawnego
Konrad Miroszewski
13 CZE. 2018

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budyszewska-Makulska

13.06.2018

M. Ryba (email)
13.06.2018

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, 650 i 697).

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, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów.

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika z podpisanego w dniu 8 lutego 2018 r. porozumienia Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów OZZL kończącego protest lekarzy rezydentów i uwzględnia ustalone wysokości wynagrodzeń. Data wejścia w życie projektowanego rozporządzenia wynika także z porozumienia z dnia 8 lutego 2018 r.

Dla zachowania zróżnicowania wynagrodzeń zasadniczych w oparciu o kryteria wskazane w art. 16j ust. 4 ww. ustawy (dziedzinę i rok odbywania specjalizacji) Strony porozumienia z dnia 8 lutego 2018 r. ustaliły w § 3 pkt 1 tego porozumienia, że lekarz zakwalifikowany do odbywania rezydentury w dziedzinie nieokreślonej jako priorytetowa otrzyma miesięczne wynagrodzenie w wysokości 4.000 zł brutto, a w dziedzinie określonej jako priorytetowa 4.700 zł. Dodatkowo biorąc pod uwagę kryterium roku odbywania specjalizacji, uzgodniono, że wynagrodzenia te wzrosną począwszy od trzeciego roku rezydentury o 500 zł brutto dla specjalizacji określanych jako niepriorytetowe oraz o 600 zł brutto dla specjalizacji określanych jako priorytetowe i wyniosą odpowiednio 4.500 zł oraz 5.300 zł. Poza tym, w § 3 pkt 2 ww. porozumienia z dnia 8 lutego 2018 r. zapisano gwarancję, że lekarze, których aktualna wysokość wynagrodzenia jest wyższa niż uzgodniona w pkt 1 utrzymają swoje dotychczasowe wynagrodzenie. Sytuacja ta dotyczy lekarzy zakwalifikowanych w okresie od dnia 31 października 2017 r. do odbywania rezydentury w dziedzinie określonej jako priorytetowa, dlatego ich wynagrodzenie w dalszym ciągu wynosić będzie 4.875 zł, jak ustalono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 2017).

Sytuacja mikro-, małych i średnich przedsiębiorców po wejściu w życie przepisów tej regulacji nie będzie inna niż pozostałych podmiotów leczniczych uczestniczących w procesie

szkolenia lekarzy. Wszyscy przedsiębiorcy prowadzący szkolenia specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystów w trybie rezydentury niezależnie od liczby zatrudnianych pracowników będą bowiem zobowiązani do stosowania tych samych wysokości wynagrodzeń zasadniczych powodujących proporcjonalny do liczby zatrudnianych rezydentów wzrost obciążeń wynikających z tego podwyższenia.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Łukasz Szumowski Minister Zdrowia.</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Jakub Berezowski, Zastępca Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia, telefon: 22 8601112, e-mail: j.berezowski@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 12.06.2018 r.</p> <p>Źródło: art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, 650 i 697)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ 620</p>
--	--

OCENA WYNIKÓW EDUKACYJNYCH

<p>1. Jaki problem jest rozwiązywany?</p>			
<p>Rozporządzenie rozwiązuje problem złej sytuacji finansowej lekarzy odbywających specjalizacje w ramach rezydentury i wynika z podpisanego w dniu 8 lutego 2018 r. porozumienia Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów OZZL kończącego protest lekarzy rezydentów i realizuje ustalenia w zakresie ukształtowania nowych wysokości wynagrodzeń.</p>			
<p>2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt</p>			
<p>Rozporządzenie określa wysokości wynagrodzeń zasadniczych rezydentów różnicując je w zależności od wybranej dziedziny medycyny oraz od okresu odbytej specjalizacji w tym trybie.</p> <p>Dla zachowania zróżnicowania wynagrodzeń zasadniczych w oparciu o kryteria wskazane w art. 16j ust. 4 ww. ustawy (dziedzinę i rok odbywania specjalizacji) w podpisanym porozumieniu ustalono, że lekarz zakwalifikowany do odbywania rezydentury w dziedzinie nieokreślonej jako priorytetowa otrzyma miesięczne wynagrodzenie w wysokości 4.000 zł brutto, a w dziedzinie określonej jako priorytetowa 4.700 zł. Dodatkowo biorąc pod uwagę kryterium roku odbywania specjalizacji, uzgodniono, że wynagrodzenia te wzrosną począwszy od trzeciego roku rezydentury o 500 zł brutto dla specjalizacji określanych jako niepriorytetowe oraz o 600 zł brutto dla specjalizacji określanych jako priorytetowe i wyniosą odpowiednio 4.500 zł oraz 5.300 zł. Poza tym, w § 3 pkt 2 porozumienia zapisano gwarancję, że lekarze, których aktualna wysokość wynagrodzenia jest wyższa niż uzgodniona w pkt 1 utrzymają swoje dotychczasowe wynagrodzenie. Sytuacja ta dotyczy lekarzy zakwalifikowanych w okresie od dnia 31 października 2017 r. do odbywania rezydentury w dziedzinie określonej jako priorytetowa, dlatego ich wynagrodzenie w dalszym ciągu wynosić będzie 4.875 zł, jak ustalono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 2017).</p> <p>Data wejścia w życie projektowanego rozporządzenia wynika także z porozumienia z dnia 8 lutego 2018 r.</p>			
<p>3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?</p>			
<p>Brak danych.</p>			
<p>4. Podmioty, na które oddziałuje projekt</p>			
<p>Grupa</p> <p>Lekarze bez specjalizacji będący w jej trakcie lub zamierzający ją otworzyć</p> <p>Podmioty wpisane na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji</p>	<p>Wielkość</p> <p>Ok. 20 000 rocznie</p> <p>1 635</p>	<p>Źródło danych</p> <p>Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego</p>	<p>Oddziaływanie</p> <p>Wzrost wynagrodzenia lekarzy w trakcie specjalizacji w trybie rezydentury.</p> <p>Wzrost kosztów zależnych od wysokości wynagrodzenia zasadniczego. W szczególności pochodnych w postaci dyżurów medycznych, które nie są refundowane przez Ministerstwo Zdrowia.</p>

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji. Nowe stawki wynagrodzeń zasadniczych lekarzy rezydentów oraz termin ich wprowadzenia w życie wynikają bezpośrednio z porozumienia zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia i przedstawicielami lekarzy rezydentów w dniu 8 lutego 2018 r. (podpisanie porozumienia było poprzedzone kilkudniowymi negocjacjami). Niniejszy projekt został przesłany do zaopiniowania i konsultacji publicznych na okres 10 dni co umożliwi jego wejście w życie z dniem 1 lipca 2018 r. do następujących podmiotów: Naczelnej Izby Lekarskiej, Okręgowych Izb Lekarskich, wojewodów, NSZZ „Solidarność 80”, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Konfederacji „Lewiatan”, Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Porozumienia Rezydentów OZZL, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Business Centre Club, Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny, Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii, Krajowej Reprezentacji Doktorantów i Rady Dialogu Społecznego, konsultantów krajowych.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia, oraz zgodnie z § 52 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. - Regulamin pracy Rady (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	96,55	176,47	206,08	243,35	327,50	353,40	362,41	361,76	361,74	361,74	361,74	3 212,74
budżet państwa	7,39	13,50	15,77	18,62	25,06	27,04	27,73	27,68	27,68	27,68	27,68	245,83
JST	7,10	12,98	15,15	17,89	24,08	25,98	26,64	26,60	26,59	26,59	26,59	236,19
Fundusz Pracy	4,83	8,83	10,31	12,18	16,39	17,69	18,14	18,11	18,11	18,11	18,11	160,81
FUS	61,48	112,37	131,23	154,96	208,54	225,03	230,77	230,35	230,34	230,34	230,34	2 045,75
NFZ	15,75	28,79	33,62	39,70	53,43	57,66	59,13	59,02	59,02	59,02	59,02	524,16
Wydatki ogółem	172,63	315,53	368,48	435,12	585,58	631,89	648,01	646,83	646,80	646,80	646,80	5 744,48
budżet państwa	0,00	315,53	368,48	435,12	585,58	631,89	648,01	646,83	646,80	646,80	646,80	5 571,84
JST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fundusz Pracy	172,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	172,63
FUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo ogółem	-76,08	-139,06	-162,40	-191,77	-258,08	-278,49	285,60	285,07	285,06	285,06	285,06	-2 531,74
budżet państwa	7,39	-302,03	-352,71	-416,50	-560,52	-604,85	620,28	619,15	619,12	619,12	619,12	-5 326,01
JST	7,10	12,98	15,15	17,89	24,08	25,98	26,64	26,60	26,59	26,59	26,59	236,19
Fundusz Pracy	-	167,80	8,83	10,31	12,18	16,39	17,69	18,14	18,11	18,11	18,11	-11,82
FUS	61,48	112,37	131,23	154,96	208,54	225,03	230,77	230,35	230,34	230,34	230,34	2 045,75
NFZ	15,75	28,79	33,62	39,70	53,43	57,66	59,13	59,02	59,02	59,02	59,02	524,16
Źródła finansowania	Projektowane rozporządzenie spowoduje wzrost wydatków budżetowych będący następstwem podwyższenia wynagrodzeń lekarzy odbywających specjalizację w trybie rezydentury. W 2018 r. podwyższenie wynagrodzeń lekarzy rezydentów będzie sfinansowane ze środków Funduszu Pracy.											

	<p>Konieczne będzie zwiększenie środków o kwotę 172,63 mln zł. Od 2019 r. będzie konieczne dalsze zwiększenie środków na rezydentury w budżecie państwa. Po stronie dochodowej wykazanej w tabeli uwzględniono wpływy z tytułu podatków i odprowadzanych pochodnych zarówno od wynagrodzeń zasadniczych jak i pełnionych przez lekarzy programowych dyżurów medycznych.</p>
<p>Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń</p>	<p>Oprócz realizacji postanowień porozumienia w kalkulacji skutków w latach 2019-2028 uwzględniono konieczność stosowania mechanizmu zwiększania wynagrodzeń zapisanego w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (poz. 1473).</p> <p>Zgodnie z założeniami ustawy do dnia 31 grudnia 2021 r. każdy pracownik wykonujący zawód medyczny będzie miał zagwarantowane wynagrodzenie zasadnicze nie niższe od poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego zgodnie z art. 3 ustawy. Przy czym podwyższanie wynagrodzeń jest rozłożone w poszczególnych latach 2017-2021 w ten sposób, że na dzień 1 lipca 2017 r. wynagrodzenie pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika. W kolejnych latach wynagrodzenie zasadnicze ww. pracownika podwyższa się corocznie co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika by na dzień 31 grudnia 2021 r. i w następnych latach wysokość wynagrodzenia zasadniczego nie była niższa niż ustalone najniższe wynagrodzenie.</p> <p>Obliczenia zakładają podniesienie wynagrodzeń od 1 lipca 2018 r., a następnie od 1 stycznia każdego roku uwzględniają skutki podnoszenia wynagrodzeń zgodnie z przepisami wyżej wspomnianej ustawy.</p> <p>Obecnie wysokości wynagrodzeń rezydentów są zróżnicowane w zależności od roku odbywania specjalizacji i uznania ich za priorytetowe, co determinuje funkcjonowanie zasadniczo czterech stawek wynagrodzenia zasadniczego i pozwala Ministrowi Zdrowia oddziaływać na decyzje lekarzy dotyczące wyboru odbywanej specjalizacji. Oprócz nich, dla realizacji porozumienia konieczne jest utrzymanie piątej stawki należnej dla lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani na rezydenturę po wejściu w życie rozporządzenia z dnia 27 października 2017 r. w tzw. priorytetowej dziedzinie medycyny, gdyż jest ona wyższa niż ustalona w porozumieniu. Jednocześnie podwyżką właściwą dla dziedzin priorytetowych od dnia 1 lipca 2018 r., zostaną objęci wszyscy lekarze, którzy przed dniem wejścia w życie tej regulacji zostali zakwalifikowani na rezydenturę w wymienionych w rozporządzeniu 20 dziedzinach medycyny.</p> <p>Dodatkowo przyjęte założenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) skalkulowane wydatki dotyczą jedynie wynagrodzeń zasadniczych bez kosztów dyżurów medycznych; 2) koszty zawierają pochodne od wynagrodzeń zasadniczych w wysokości 19,91%; 3) zakłada się, że lekarze zakwalifikowani w dziedzinie priorytetowej w październiku 2017 i wiosną 2018 r. utrzymają wynagrodzenie w wysokości 4,875 zł ustalone rozporządzeniem z października 2017 r., które będzie waloryzowane w następnych latach zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Co do zasady z każdego postępowania jesienno na rezydentury priorytetowe będzie przeznaczonych 2818 z 3600 miejsc rezydenckich a z każdego postępowania wiosennego 360 z 600 miejsc rezydenckich, przy czym: na postępowania jesień - wiosna zakładane jest uruchamianie rokrocznie odpowiednio 3600 oraz 600 rezydentur; 4) kalkulację sporządzono przy założeniu utrzymywania się ogólnej struktury rezydentur priorytetowych i zwykłych w relacji ok. 60% do 40%: przy czym do dnia 1 lipca 2018 r. było 60 % etatów zwykłych, z których 20% zmieni status na priorytetowy od dnia 1 lipca (zgodnie z porozumieniem każdy lekarz niezależnie od daty zakwalifikowania w dziedzinie priorytetowej ma mieć takie samo wynagrodzenie); 5) założono, że wszystkie rezydentury uruchamiane w postępowaniach październikowych są podejmowane od 1 grudnia, a ich sfinansowanie przekłada się na budżet kolejnego roku, przy czym w roku uruchomienia uda się sfinansować 15% podejmowanych rezydentur; 6) w trzecim roku od danego postępowania kwalifikacyjnego przynależne do tego postępowania etaty traktowane są jako rezydentury po drugim roku specjalizacji; 7) w latach 2022-2028 wysokość wynagrodzeń zostanie utrzymana na poziomie z 31 grudnia 2021r. <p>Wykazane w tabeli kwoty wydatków stanowią różnicę pomiędzy kosztami skalkulowanymi przy uwzględnieniu powyższych założeń a kwotą środków zaplanowaną w Funduszu Pracy w 2018 r. na finansowanie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów odbywanych w trybie rezydentury.</p> <p>Do podstawy skalkulowania dochodów doliczono wynagrodzenia z tytułu pełnienia programowych</p>

	dyżurów medycznych, przy czym przyjęto, iż każdy lekarz odbywa średnio 4 dyżury miesięcznie jedynie w porze dziennej, w liczbie 10 godzin i 5 minut, będącej dopełnieniem etatowych 37 godzin 55 minut tygodniowo do dopuszczalnych przepisami 48 godzin pracy (bez konieczności podpisywania tzw. klauzuli opt-out).
--	---

8) Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie(0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	150,9	275,9	322,2	380,4	552,4	565,5	5 022,16
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	-						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Celem wprowadzanej regulacji jest wzrost zainteresowania lekarzy w otwieraniu specjalizacji oraz promowanie podejmowania specjalizacji w dziedzinach pożądanym z punktu widzenia zagrożeń epidemiologicznych. W efekcie proces ten powinien mieć przełożenie na liczbę i profesjonalność zatrudnionej w podmiotach leczniczych kadry medycznej, a tym samym wyższy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.						
Niemierzalne								-
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.							

9) Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegółowo w odwóconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz: -

10) Wpływ na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie ma spowodować poprawę warunków zatrudnienia lekarzy odbywających szkolenia specjalizacyjne w trybie rezydentury, wpływając jednocześnie na preferencje dotyczące wyboru specjalizacji.

11) Wpływ na pozostałe obszary

- środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne:

- demografia
 mienie państwowe

- informatyzacja
 zdrowie

Omówienie
wpływu

12) Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Przepisy rozporządzenia wejdą w życie z dniem 1 lipca 2018 r.

13) W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Ewaluacja efektów oddziaływania na decyzje lekarzy dotyczące wyboru specjalizacji będzie możliwa na bieżąco po każdym postępowaniu kwalifikacyjnym w wyniku porównania liczby zakwalifikowanych lekarzy w szczególnie istotnych dziedzinach medycyny z liczbami lekarzy, którzy podejmowali szkolenia w tych dziedzinach przed wejściem w życie niniejszego rozporządzenia.

14) Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak.