

Projekt z dnia 14 grudnia 2016 r.

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia 2016 r.

w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 16g ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa priorytetowe dziedziny medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) jednostki polowe wojskowej służby zdrowia Poziomu 1 – struktury wojskowej służby zdrowia zapewniające opiekę medyczną w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, kwalifikowanej pomocy medycznej, segregacji oraz reanimację i stabilizację funkcji życiowych;
- 2) jednostki polowe wojskowej służby zdrowia Poziomu 2 – struktury wojskowej służby zdrowia zapewniające opiekę medyczną na poziom wstępnych interwencji chirurgicznych, w ramach Poziomu 2 możliwa jest również segregacja resuscytacji i leczenie o większym zakresie niż na Poziomie 1;
- 3) jednostki polowe wojskowej służby zdrowia Poziomu 3 (szpitalny) – struktury wojskowej służby zdrowia zapewniające zdolności do zabezpieczenia kwalifikowanej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, obejmującej chirurgię na poziomie podstawowych i specjalistycznych zabiegów chirurgicznych, opiekę lekarską w stanach nagłych, oddział intensywnej opieki medycznej, opiekę pielęgniarską i zaplecze diagnostyczne;
- 4) jednostki wojskowej służby zdrowia Poziomu 4 – placówki medyczne zapewniające docelową opiekę zdrowotną, w tym pełną opiekę specjalistyczną oraz rehabilitację i rekonwalescencję.
- 5) jednostki wojskowej służby zdrowia sprawujących nadzór sanitarnohigieniczny i zapewniających osłonę przeciwepidemiczną wojsk – Wojskowe Ośrodki Medycyny

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1633, 1893, 1991 i 2199 oraz z 2016 r. poz. 65, 960, 1070 i 1239.

Prewencyjnej oraz Centrum Reagowania Epidemiologicznego Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 3. Priorytetowymi dziedzinami medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej są w zakresie jednostek:

- 1) polowych wojskowej służby zdrowia (Poziomy 1–3 zabezpieczenia medycznego):
 - a) anestezjologia i intensywne terapie,
 - b) chirurgia ogólna,
 - c) choroby wewnętrzne,
 - d) choroby zakaźne,
 - e) medycyna lotnicza,
 - f) medycyna morska i tropikalna,
 - g) medycyna ratunkowa,
 - h) ortopedia i traumatologia narządu ruchu;
- 2) wojskowej służby zdrowia sprawujących nadzór sanitarnohigieniczny i zapewniających osłonę przeciwepidemiczną wojsk:
 - a) choroby zakaźne,
 - b) dermatologia i wenerologia,
 - c) epidemiologia,
 - d) medycyna morska i tropikalna,
 - e) medycyna ratunkowa,
 - f) toksykologia kliniczna,
 - g) zdrowie publiczne;
- 3) wojskowej służby zdrowia Poziomu 4 zabezpieczenia medycznego, w tym instytutów badawczych będących podmiotami leczniczymi, wojskowych szpitali klinicznych i szpitali wojskowych:
 - a) dziedziny lekarskie:
 - anestezjologia i intensywne terapie,
 - chirurgia klatki piersiowej,
 - chirurgia naczyniowa,
 - chirurgia plastyczna,
 - chirurgia szczękowo-twarzowa,
 - choroby płuc,
 - choroby zakaźne,

- dermatologia i wenerologia
 - epidemiologia,
 - gastroenterologia,
 - kardiologia,
 - medycyna lotnicza,
 - medycyna pracy,
 - medycyna ratunkowa,
 - nefrologia,
 - neurochirurgia,
 - neurologia,
 - okulistyka,
 - ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
 - otorynolaryngologia,
 - położnictwo i ginekologia,
 - psychiatria,
 - radiologia i diagnostyka obrazowa,
 - toksykologia kliniczna,
 - transfuzjologia kliniczna,
 - urologia,
- b) dziedziny lekarsko-dentystyczne:
- chirurgia stomatologiczna,
 - chirurgia szczękowo-twarzowa,
 - stomatologia zachowawcza z endodoncją.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 maja 2017 r.

MINISTER OBRONY NARODOWEJ

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia ustawowego art. 16g ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.) dającego możliwość Ministrowi Obrony Narodowej do określenia priorytetowych dziedzin medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej (SZ RP).

Dotychczasowe przepisy ustawy nie zawierały upoważnienia ustawowego dla Ministra Obrony Narodowej do wydania rozporządzenia w zakresie priorytetowych dziedzin medycyny. Jest to pierwsza regulacja stanowiąca wyróżnienie dziedzin medycyny szczególnie przydatnych w wojsku, której głównym założeniem jest systemowe ujęcie specyfiki działań Służby Zdrowia SZ RP.

Zasadniczymi przesłankami dla wyboru dziedzin priorytetowych były:

- konieczność poprawy ukończenia etatowego w grupie osobowej lekarzy przez właściwe ukształtowanie doskonalenia zawodowego, z uwzględnieniem aktualnego i prognozowanego stanu kadrowego, wynikająca z zapisów Strategii Rozwoju Systemu Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej 2022 (Cel 2: Umocnienie zdolności państwa do obrony – 2.2.6. Poprawa zdolności wojskowej służby zdrowia do zabezpieczenia Sił Zbrojnych RP),
- potrzeby dotyczące dysponowania specjalistycznymi kadrami lekarskimi na poszczególnych szczeblach systemu zabezpieczenia medycznego SZ RP i w jego podsystemach, w aspekcie pełnienia służby wojskowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami,
- doktryna medyczna NATO – w szczególności obowiązujący obecnie dokument STANAG 2228 AJP-4.10B: Allied Joint Doctrine for Medical Support, wskazujący zdolności medyczne i kompetencje kadr medycznych szczególnie przydatne na poszczególnych poziomach zabezpieczenia medycznego operacji Sojuszu Północnoatlantyckiego;
- obecne i przewidywane zobowiązania wynikające z zadań państwa gospodarza (HNS) w obszarze medycznym,
- raporty i opinie Konsultantów Krajowych ds. Obronności przesyłane do Ministra Obrony Narodowej opisujące potrzeby kadrowe Służby Zdrowia WP w określonych specjalnościach medycznych,
- aktualny system specjalizacji lekarskich obowiązujący w Polsce obejmujący tzw. specjalności modułowe, mający wpływ na drogę rozwoju profesjonalnego lekarzy wojskowych.

Biorąc pod uwagę powyższe kryteria, wyszczególniono trzy grupy dziedzin priorytetowych dotyczące działalności:

- jednostek polowych wojskowej służby zdrowia,
- jednostek nadzoru sanitarno-higienicznego i osłony przeciwepidemicznej,
- jednostek Poziomu 4 zabezpieczenia medycznego, w tym jednostek klinicznych.

Pierwsza grupa obejmuje 8 dziedzin o zasadniczym znaczeniu dla zdolności zabezpieczenia medycznego na poziomach 1-3, druga natomiast wyróżnia 7 specjalności szczególnie istotnych dla funkcjonowania medycyny prewencyjnej w SZ RP. Najszerszą grupę (26 specjalizacji lekarskich i 3 lekarsko-dentystyczne spośród łącznej liczby 86 specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych występujących w Polsce) stanowią dziedziny medycyny wskazane w zakresie zabezpieczenia jednostek Poziomu 4. Odnoszą się one do szeroko rozumianego zabezpieczenia specjalistycznego (wieloprofilowe szpitale wojskowe), będącego dużym atutem Służby Zdrowia SZ RP w Sojuszu Północnoatlantyckim, także w aspekcie realizacji zadań medycznego wsparcia Państwa Gospodarza (HNS). W tej grupie znalazły się zarówno dziedziny modułowe, posiadające wspólny moduł podstawowy w chirurgii ogólnej (m.in. chirurgia klatki piersiowej, chirurgia naczyniowa, chirurgia plastyczna), chorobach wewnętrznych (np. choroby płuc, gastroenterologia, kardiologia,

nefrologia), a także dziedziny posiadające moduł jednolity (np. anestezjologia i intensywna terapia, neurologia, neurochirurgia). Nie sposób pominąć w tym kontekście potrzebę wypełnienia coraz bardziej widocznej luki pokoleniowej w grupie wojskowych lekarzy specjalistów w ośrodkach klinicznych.

Istotny walor projektowanego rozporządzenia polega na wskazaniu na szczeblu podstawowym specjalizacji z zakresu m.in. chorób wewnętrznych oraz chirurgii ogólnej, które nie zamykają drogi do uzyskiwania innych specjalizacji modułowych w przypadku awansu żołnierza lekarza na wyższy stopień, bądź też zmiany jednostki wojskowej.

Określenie priorytetowych dziedzin medycyny dla SZ RP będzie, zatem stanowić podstawę uzupełnienia wysoko kwalifikowanych wojskowych kadr medycznych w najbardziej newralgicznych dla wojska dziedzinach, a także kształtowania polityki szkolenia podyplomowego lekarzy na potrzeby obronności kraju.

Przedmiotowe rozporządzenie i zaproponowane w nim rozwiązania dostosowują akty prawne do przeprowadzonych zmian organizacyjnych w Ministerstwie Obrony Narodowej.

Proponuje się, aby przepisy rozporządzenia weszły w życie z dniem 1 maja 2017 r. zgodnie z art. 52 pkt 5a ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1991).

Projekt nie generuje skutków finansowych dla budżetu państwa, w tym dla budżetu Ministra Obrony Narodowej.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronach internetowych Rządowego Centrum Legislacji.

Projekt rozporządzenia nie podlega notyfikacji zgodnie z procedurą określoną w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.).

Projekt aktu normatywnego nie wymaga zaopiniowania, dokonania konsultacji albo uzgodnienia z właściwymi instytucjami i organami Unii Europejskiej lub Europejskim Bankiem Centralnym. Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.

*Za zgodność pod względem prawnym,
legislacyjnym i redakcyjnym*

ZASTĘPCA DYREKTORA
DEPARTAMENTU PRAWNEGO


Dawid STACHURSKI

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Obrony Narodowej</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Podsekretarz Stanu prof. dr hab. Wojciech Fałkowski</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu ppłk lek. Marek Weselak, Departament Wojskowej Służby Zdrowia tel: 261873205</p>	<p>Data sporządzenia 14.12.2016 r.</p> <p>Źródło: art. 16g ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Obrony Narodowej: 347</p>		
OCENA SKUTKÓW REGULACJI			
1. Jaki problem jest rozwiązywany?			
Rozporządzenie określa priorytetowe dziedziny medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.			
2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt			
Dodane przepisy art. 16g ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry dały podstawę do określenia w rozporządzeniu priorytetowych dziedzin medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej. Projektowane rozporządzenie jest pierwszą regulacją stanowiącą wyróżnienie dziedzin medycyny szczególnie przydatnych w wojsku. Wyróżnienie tych dziedzin wynika ze specyfiki pełnienia służby wojskowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.			
3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?			
Brak danych.			
4. Podmioty, na które oddziałuje projekt			
Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Lekarze i lekarze dentyści	912	Departament Wojskowej Służby Zdrowia	Bezpośrednie
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	1	Przepisy prawa	Bezpośrednie
Ministerstwo Obrony Narodowej	1	Przepisy Prawa	Bezpośrednie
Ministerstwo Zdrowia	1	Przepisy Prawa	Bezpośrednie
5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji			
<p>Niniejszy projekt będzie konsultowany z Wojskową Izbą Lekarską i Konwentem Dziekanów Korpusu Oficerów Zawodowych Wojska Polskiego. Projekt zostanie przesłany do zaopiniowania do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Naczelnej Rady Lekarskiej; 3) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych; 4) NSZZ Solidarność; 5) Forum Związków Zawodowych; 6) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia - „Porozumienie Zielonogórskie”; 7) Stowarzyszenia Niezależne Forum o Wojsku. 			

6. Wpływ na sektor finansów publicznych													
(ceny stałe z r.)		Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Łącznie (2015-2025)
Dochody ogółem		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wydatki ogółem		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saldo ogółem		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Źródła finansowania													
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Projekt nie generuje skutków finansowych dla budżetu państwa.											
7. 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	-											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-											

	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-
Niemierzalne	-	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	-	
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej 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 checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz: -		
9. Wpływ na rynek pracy		
Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu		
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Wraz z wejściem aktu prawnego w życie.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie dotyczy.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		