

Wymagania kwalifikacyjne pracowników w działalności leczniczej

Część I

Qualification requirements for workers in therapeutic activities Part I

Streszczenie:

Zagadnienie kwalifikacji wymaganych do podejmowania pracy w ochronie zdrowia jest bardzo obszerne. Dlatego autorzy skupili się na wymaganiach jakie są stawiane lekarzom oraz lekarzom denty stom, ażeby ci mogli pracować w ochronie zdrowia. Treść artykułu obejmuje m.in. takie zagadnienia, jak: działalność lecznicza, prawo do wykonywania zawodu lekarza i lekarza denty stom oraz kształcenie ustawiczne lekarzy.

Abstract:

The issue of qualifications required to work in the health care field is very extensive. Therefore, the authors have focused on the requirements imposed on physicians and dentists in order for them to work in their fields of health care and health protection. The contents of the article include therapeutic activities, the right to practice medicine as a physician and dentist, as well as continuing education for doctors.

Słowa kluczowe: działalność lecznicza, prawo wykonywania zawodu lekarza, prawo wykonywania zawodu lekarza denty stom, kwalifikacje pracowników ochrony zdrowia

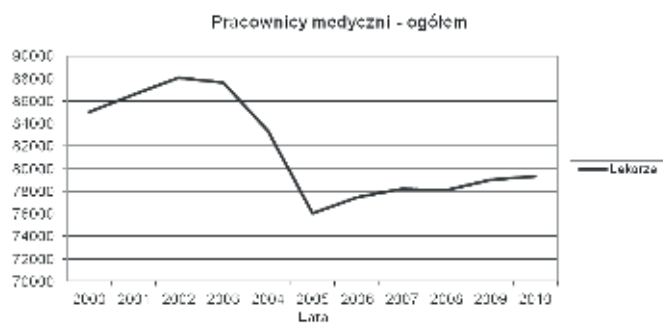
Keywords: therapeutic activities, right to practice as a physician, right to practice as a dentist, qualifications of health care professionals

Wraz z postępem cywilizacyjnym rozszerza się katalog chorób cywilizacyjnych. Wymaga to rozwoju nowych specjalności medycznych oraz zapewnienia wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej. Przedstawione obszary realizowane są w ramach polityki zdrowotnej. W literaturze przedmiotu politykę zdrowotną określa się jako działalność, która ma na celu:

- poprawę stanu zdrowia;
- zaspokojenie potrzeb zdrowotnych;
- udzielanie świadczeń zdrowotnych [1].

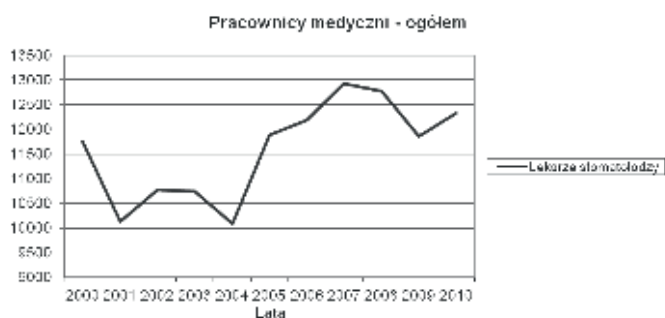
Warunkiem koniecznym dla realizacji polityki zdrowotnej jest przygotowanie m.in. odpowiedniej liczby lekarzy oraz specjalistów. Jak wskazuje WHO obecnie na świecie brakuje około 4 500 000 pracowników tzw. białego personelu. Należy podkreślić, że zapewnienie odpowiedniej liczby lekarzy wpływa również na jakość w opiece zdrowotnej, zwłaszcza w strefie profesjonalnej, której zadania w literaturze z zakresu zdrowia publicznego rozumie się, jako „przestrzeganie prawidłowości przeprowadzonych zabiegów i procedur odpowiednich do potrzeb zdrowotnych pacjentów zgodnych z najnowszą wiedzą medyczną” [2]. Istotne jest więc, aby nie tylko zapewnić wymaganą liczbę

lekarzy, ale również żeby oni podlegali obowiązkowi permanentnego doksztalcania się. Poniżej przedstawiono dane ilościowe dotyczące zatrudnienia lekarzy i lekarzy denty stom w zakładach opieki zdrowotnej. Na wykresie 1 przedstawiono jak zmieniała się liczba lekarzy w Polsce w latach 2000-2010.



Wykres 1. Liczba lekarzy w Polsce w latach 2000-2010.
Źródło. Na podstawie danych statystycznych z Roczników statystycznych Głównego Urzędu Statystycznego.

Jak można zauważyć na wykresie 1, od 2001 roku do połowy 2005 roku zmniejszyła się liczba lekarzy. Dopiero od drugiej połowy 2005 roku nastąpił bardzo powolny wzrost. Należy zauważyć, że w roku 2010 w stosunku do roku 2000 liczba lekarzy zmniejszyła się o około 5 000. Z kolei na wykresie 2 przedstawiono liczbę lekarzy dentyków w Polsce w latach 2000-2010. Z tego wykresu wynika, że mamy do czynienia z sytuacją odwrotną niż miało to miejsce w przypadku pozostałych lekarzy. Od roku 2004 następował znaczący wzrost liczby lekarzy dentyków.



Wykres 2. Liczba lekarzy dentyków w Polsce w latach 2000-2010

Źródło. Na podstawie danych statystycznych z Roczników statystycznych Głównego Urzędu Statystycznego.

Z kolei, jak przedstawia to wykres 3, od roku 2002 nastąpił znaczny spadek lekarzy specjalistów. Jedynie od połowy 2005 roku do połowy 2007 roku nastąpił ich niewielki wzrost.



Wykres 3. Liczba lekarzy specjalistów w Polsce w latach 2000-2010

Źródło. Na podstawie danych statystycznych z Roczników statystycznych Głównego Urzędu Statystycznego.

Należy zwrócić uwagę na migrację pracowników służby zdrowia. Zgodnie z informacjami przedstawionymi przez Ministerstwo Zdrowia w „MONITOROWANIE MIGRACJI POLSKICH LEKARZY, PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH PO PRZYSTĄPIENIU POLSKI DO UNII EUROPEJSKIEJ” [3], do przyczyn wewnętrznych migracji personelu medycznego zalicza się:

- warunki środowiska pracy;
- niskie wynagrodzenia;
- utrudnienia w zdobyciu specjalizacji;

- konieczność ustawicznego kształcenia i związanego z nim ponoszenia kosztów własnych.

Wśród czynników sprzyjających podejmowaniu decyzji o migracji ministerstwo wymienia w szczególności:

- uznanie kwalifikacji lekarzy i pielęgniarek po przystąpieniu Polski do UE;
- aktywność firm zagranicznych poszukujących pracowników medycznych na terenie Polski;
- kilkakrotnie wyższe wynagrodzenie pracowników medycznych w innych krajach;
- proponowane znacznie lepsze warunki pracy;
- utrzymująca się sieć powiązań koleżeńskich z osobami, które wyemigrowały w poprzednich latach.

Wymagania kwalifikacyjne lekarzy i lekarzy dentyków

Omawiając wymagane kwalifikacje pracowników w ochronie zdrowia należy zaznaczyć, że są one określone m.in. w przepisach prawa. Warto jednak na początku wyjaśnić podstawowe pojęcia związane z ochroną zdrowia, które zostały określone w ustawie o działalności leczniczej [4]. Przykładowo zgodnie z art. 2 ust. 1 szpital określa się jako przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego. Świadczenie zdrowotne to z kolei działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania. Również definiuje się w tym artykule świadczenie szpitalne, które rozumiane jest jako wykonywane przez całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. Mowa jest także o stacjonarnych i całodobowych świadczeniach zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne. Ustawodawca definiuje je jako świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzależnień, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.

Warto podkreślić, że w myśl art. 3 ust. 3 cytowanej ustawy – podmiot wykonujący działalność leczniczą może uczestniczyć, a podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu

medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób. Jako podmiot wykonujący działalność leczniczą wskazuje się podmioty określone w art. 4 i 5 przytoczonej ustawy. Są nimi:

- 1) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 ze zm.) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
- 2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- 3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- 4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618 ze zm.),
- 5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
- 6) kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Ponadto lekarze i pielęgniarki mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 omawianej ustawy.

Zakres działalności leczniczej określony w art. 3 ust. 2 obejmuje promocję zdrowia oraz realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, powiązanych także z wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

W ust. 1 art. 17 ustawodawca określił wymagania jakie powinien spełniać podmiot prowadzący działalność leczniczą. Podmiot ten m.in. zapewnia, że udzielanie świadczeń zdrowotnych jest realizowane wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że lekarz wykonujący działalność leczniczą jako indywidualną praktykę lekarską jest obowiązany m.in. posiadać prawo wykonywania zawodu, a lekarz wykonujący działalność, o której mowa jako specjalistyczną praktykę lekarską, oprócz posiadania

prawa wykonywania zawodu musi posiadać specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych. Z kolei pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę, jest obowiązana m.in. spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) posiadać co najmniej dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu.

Dodatkowo pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną specjalistyczną praktykę, jest obowiązana posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Zagadnienie wymaganych kwalifikacji pielęgniarek w działalności leczniczej będzie poświęcona część II artykułu.

Warto zwrócić uwagę na treść ust. 3 art. 21, bowiem zgodnie z nim studenci zdobywający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego oraz uczestnicy studiów doktoranckich mogą brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach kształcenia w podstawowej jednostce organizacyjnej uczelni medycznej lub innej uczelni, w której prowadzone jest kształcenie w kierunkach medycznych, pod bezpośrednim nadzorem osób wykonujących zawód medyczny właściwy ze względu na treści kształcenia.

Prawo do wykonywania zawodu lekarza reguluje ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty [5]. W myśl art. 5 ust. 1 cytowanej ustawy okręgowa rada lekarska przyznaje, z zastrzeżeniem ust. 2-6 i 8 oraz art. 5a-5c¹, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty osobie, która:

- 1) jest obywatelem polskim lub obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej;
- 2) posiada:
 - a) dyplom lekarza wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie co najmniej sześcioletnich studiów na kierunku lekarskim, obejmujących co najmniej 5500 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycznych, w tym dwusemestralne praktyczne nauczanie w dziedzinach klinicznych na 6. roku studiów, lub dyplom lekarza dentysty wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, obejmujących co najmniej dwusemestralne praktyczne nauczanie na 5. roku studiów, lub
 - b) dyplom lekarza wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarskim, rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r. lub dyplom lekarza dentysty wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie studiów na kierunku

lekarsko-dentystycznym, rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r., lub

- c) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry, spełniające minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 6b², i towarzyszące mu odpowiednie świadectwo wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, lub
 - d) dyplom lekarza lub lekarza dentystry wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
- 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry;
 - 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną.

Osobie spełniającej warunki określone powyżej (tj. w ust. 1) okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, jeżeli władza językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 7a pkt 1³. Wymóg ten nie dotyczy osoby, która ukończyła studia medyczne w języku polskim (ust. 2).

Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a, b albo d, a także w pkt 3-5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, jeżeli odbyła ona staż podyplomowy lub uzyskała uznanie stażu podyplomowego odbytego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej.

Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a, b albo d, a także w pkt 3-5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, jeżeli przedstawi świadectwo złożenia z wynikiem pozytywnym Lekarskiego Egzaminu Końcowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego w języku polskim lub w języku, w jakim są prowadzone w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, jeżeli odbywa albo ukończyła studia w tym języku (ust. 4).

Za równoważne z przedstawieniem świadectwa, o którym mowa powyżej (w ust. 4), uznaje się przedstawienie świadectwa złożenia z wynikiem pozytywnym Lekars-

kiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego (ust. 5).

Wymóg, o którym mowa w ust. 3 i 4, dotyczy także osoby, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1 i 3-5 oraz ust. 2 i posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. c, ale nie posiada towarzyszącego mu świadectwa, wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

W celu odbycia stażu podyplomowego okręgowa rada lekarska przyznaje ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem art. 6 ust. 6⁴ (ust. 7).

Osoba ubiegająca się o prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, o której mowa w ust. 3 i 6, przedstawia okręgowej radzie lekarskiej zaświadczenie o odbyciu stażu podyplomowego albo decyzję wydaną na podstawie art. 15 ust. 8 albo 9⁵ (ust. 8).

Praktyczne nauczanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, jest odbywane w podmiotach leczniczych, które zawarły w tym zakresie umowy z uczelniami medycznymi (ust. 9). Podmioty, o których mowa powyżej (ust. 9):

- 1) udzielają świadczeń zdrowotnych umożliwiających realizację ramowego programu zajęć praktycznych;
- 2) zatrudniają lekarzy lub lekarzy dentystrów posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i praktycznych określonych w ramowym programie zajęć praktycznych;
- 3) posiadają bazę diagnostyczno-terapeutyczną umożliwiającą realizację ramowego programu zajęć praktycznych.

Osoba odbywająca praktyczne nauczanie prowadzi dziennik praktyk (ust. 11). Osoba odbywająca praktyczne nauczanie wykonuje czynności wynikające z ramowego programu zajęć praktycznych pod bezpośrednim nadzorem opiekuna (ust. 12). Opiekunem może być lekarz lub lekarz dentysta będący nauczycielem akademickim albo inny lekarz lub lekarz dentysta posiadający co najmniej 3-letni staż zawodowy albo specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny właściwej dla danej części programu zajęć praktycznych (ust. 13).

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry mają również osoby, które nabyły takie uprawnienia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Zagadnienie to uregulowane jest w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 2007 r. [6].

Lekarz oraz lekarz dentysta zobowiązany jest również do odbycia stażu podyplomowego, którego szczegóły uregulowane zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia

24 marca 2004 r. [7]. Dodatkowe wymagania muszą spełnić lekarze i lekarze dentyści będący obywatelami państwa innego niż Rzeczpospolita Polska, ubiegający się o przyznanie prawa do wykonywania zawodu. Obowiązani są oni bowiem do znajomości języka polskiego w zakresie określonym przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2009 r. [8]. Ponadto przepisy prawa określają specjalizację lekarzy i lekarzy dentyistów. Są one określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. [9]. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych;
- 2) ramowe programy specjalizacji;
- 3) sposób odbywania specjalizacji;
- 4) sposób i tryb składania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej "PES";
- 5) warunki, jakie powinna spełniać jednostka organizacyjna prowadząca specjalizację;
- 6) warunki i tryb uznawania równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.

Podobnie jak miało to miejsce w przypadku prawa do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty, przepisy prawa regulują kwestie specjalizacji medycznych nabytych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Należy wskazać tutaj na dwa obwieszczenia i rozporządzenia Ministra Zdrowia, a mianowicie obwieszczenie z dnia 14 lipca 2011 r. w sprawie wykazu specjalności lekarskich uzyskiwanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederacji Szwajcarskiej, które odpowiadają specjalnościom uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej [10], obwieszczenie z dnia 9 marca 2007 r. w sprawie wykazu dyplomów, świadectw i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznej lekarza i lekarza dentyisty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej [11] oraz rozporządzenie z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe, równoważnych z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów [12].

Odrębnie uregulowane są zagadnienia nabywania tytułu specjalisty przez lekarza i lekarza dentyistę zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, w stosunku do którego Minister Sprawiedliwości lub organ Służby Więziennej, Minister Obrony Narodowej oraz minister właściwy do spraw wewnętrznych pełni funkcję organu założycielskiego. Szczegółowe regulacje w tym zakresie zawarte są

w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 września 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 organ Służby Więziennej [13], rozporządzeniu Ministra Obrony Narodowej z dnia 28 sierpnia 2008 r. w sprawie trybu uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza i lekarza dentyistę będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, lekarza i lekarza dentyistę pełniącego służbę lub zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, w stosunku do którego Minister Obrony Narodowej pełni funkcję organu założycielskiego [14] oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 listopada 2007 r. w sprawie trybu uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza i lekarza dentyistę, pełniącego służbę lub zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, w stosunku do którego Minister Spraw Wewnętrznych pełni funkcję organu założycielskiego [15].

Specjalizacja lekarska uprawnia m.in. do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym. Zagadnienie to zostało szczegółowo uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2007 r. [16]. Należy zwrócić uwagę, że lekarze i lekarze dentyści obowiązani są do permanentnego uzupełniania swojej wiedzy w sposób określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. [17]. Zgodnie z art. 2 przytaczanego rozporządzenia doskonalenie zawodowe lekarza obejmuje aktywność zawodową w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia podyplomowego poprzez odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, zwanego dalej "specjalizacją", nabywanie umiejętności zawodowych z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych, zwane dalej "umiejętnością", oraz doskonalenie w innych formach kształcenia. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarza polega na stałej aktywności zawodowej. Lekarz potwierdza aktywność zawodową poprzez uzyskiwanie odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych, obliczonych w ustalonych okresach rozliczeniowych.

Specjalne wymagania stawiane są przed lekarzami uprawnionymi do dokonywania przerywania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety, lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Wymagania te są określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. [18].

Należy podkreślić, że przepisy prawne określają szczegółowe kwalifikacje, które należy posiadać, żeby móc zajmować określone stanowiska w podmiotach leczniczych. Szczegółowe wymagania w tym zakresie zawiera

załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. [19]. W tabeli 1 przedstawiono wybrane stanowiska wraz z wymaganiami kwalifikacyjnymi dla pracowników tych stanowisk.

Określone w rozporządzeniu wymagania kwalifikacyjne przekładają się bezpośrednio na możliwość przystąpienia do konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. Sposób przeprowadzania konkursu na te stanowiska określony został w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. [20]. Określa ono:

- 1) sposób przeprowadzania konkursu w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą na stanowisko:
 - a) kierownika,
 - b) zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem,
 - c) ordynatora,
 - d) naczelnej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek,
 - e) pielęgniarki oddziałowej;

- 2) skład oraz tryb i warunki powoływania oraz odwoływania komisji konkursowej;
- 3) ramowy regulamin przeprowadzania konkursu, o którym mowa w pkt 1.

Zgodnie z treścią pkt. 2 ust. 1 par. 12 kandydaci zgłaszają na konkurs dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a kandydaci na stanowiska, z którymi wiąże się posiadanie prawa do wykonywania zawodu, dokument potwierdzający to prawo.

Wnioski

Postęp techniki medycznej, rozwój chorób cywilizacyjnych oraz migracja personelu medycznego ma bezpośrednie przełożenie na kształcenie i doksztalcanie lekarzy. Z jednej strony lekarze muszą na bieżąco uzupełniać swoją wiedzę medyczną – z drugiej, konieczne jest uzupełnienie liczby lekarzy z powodu ich migracji zarobkowej

Tab.1. Fragment załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r.

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
1	2	3	4
2	Zastępca kierownika do spraw lecznictwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	tytuł zawodowy lekarza, lekarza dentystry ¹⁾ i tytuł specjalisty lub specjalizacja II stopnia w dziedzinie medycyny	8
3	Kierownik komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, zastępca kierownika komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	wyższe wykształcenie medyczne i tytuł specjalisty lub specjalizacja II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny	5
		wyższe wykształcenie medyczne i specjalizacja I stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny	7
		tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i studia podyplomowe lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	5
		inny tytuł zawodowy magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i studia podyplomowe lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	7
	tytuł magistra na innym kierunku medycznym	7	
4	Kierownik komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, zastępca kierownika komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	tytuł magistra na kierunku elektroradiologia	5 lat, w tym 3 lata w szpitalu
		ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujących co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskanie tytułu licencjata lub inżyniera	5 lat, w tym 3 lata w szpitalu
		ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technika elektroradiolog lub technika elektroradiologii	7 lat, w tym 5 lat w szpitalu
5	Ordynator (lekarz kierujący oddziałem) i jego zastępca	tytuł zawodowy lekarza lub lekarza dentystry i tytuł specjalisty lub specjalisty II stopnia w dziedzinie medycyny zgodnej z profilem oddziału lub w dziedzinie pokrewnej	8

Źródło. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2001 r., Nr 151, poz. 896).

w ramach otwartego rynku pracy. Należy również zwrócić uwagę na działalność firm wyszukujących na polskim rynku medycznym wysokiej klasy specjalistów w celu ich przejścia przez zagraniczne placówki medyczne. Niestety, placówki te oferują znacznie wyższe zarobki polskim lekarzom niż nasze zakłady opieki zdrowotnej. Polskie uczelnie medyczne przygotowują wysokiej klasy specjalistów, a koszty tego kształcenia ponosi państwo. Jednak z powodu niskich zarobków nasi lekarze po zdobyciu wykształcenia opuszczają nasz kraj i inne państwa bez ponoszenia nakładów na ich edukację zyskują najwyższej klasy specjalistów. Dlatego konieczne jest zapewnienie polskim studentom kierunków medycznych nie tylko wysokiego poziomu kształcenia, ale również godnych warunków do życia. Ponadto należy ustabilizować polski system ochrony zdrowia, gdyż ciągłe zmiany sprzyjają niepewności, a ta w konsekwencji przyczynia się do podejmowania przez lekarzy decyzji o migracji.

LITERATURA

- [1] Sygit M., *Zdrowie publiczne*, Oficyna a Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010, s. 385.
- [2] *Zdrowie publiczne*, red. Kulik T.B., Latalski M., Wydawnictwo CZELEJ Sp. z o.o., Lublin 2002. s. 120.
- [3] <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=&ms=&ml=pl&mi=565&mx=0&ma=7876>.
- [4] Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r., Nr 112, poz.654 ze zm.).
- [5] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz.U. z 2011r., Nr 277 poz. 1634 ze zm.).
- [6] Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 2007 r. w sprawie wykazu dyplomów, świadectw i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, (M.P.2007.22.250).
- [7] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2004r., Nr 57, poz.553 ze zm.).
- [8] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2009 r. w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz egzaminu ze znajomości języka polskiego, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty (Dz.U. z 2009r., Nr 1008, poz.908).
- [9] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2005r., Nr 213, poz. 1779 ze zm.).
- [10] Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2011 r. w sprawie wykazu specjalności lekarskich uzyskiwanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederacji Szwajcarskiej, które odpowiadają specjalnościom uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2011r., nr 70, poz.694).
- [11] Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 2007 r. w sprawie wykazu dyplomów, świadectw i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznej lekarza i lekarza dentysty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej (M.P. z 2007r., nr 22, poz.251).
- [12] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe równoważnych z Państwowym Egzaminem Specjalistycznym oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów (Dz.U.z 2012r., poz.151).
- [13] Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 września 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 organ Służby Więziennej (Dz.U. z 2011r., Nr 211, poz. 1261).
- [14] Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 28 sierpnia 2008 r. w sprawie trybu uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza i lekarza dentystę będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, lekarza i lekarza dentystę pełniącego służbę lub zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, w stosunku do którego Minister Obrony Narodowej pełni funkcję organu założycielskiego (Dz.U.z 2008r., Nr 167, poz.1036).
- [15] Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 listopada 2007 r. w sprawie trybu uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza i lekarza dentystę, pełniącego służbę lub zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, w stosunku do którego minister właściwy do spraw wewnętrznych pełni funkcję organu założycielskiego (Dz.U. z 2007r., Nr 219, poz.1631).
- [16] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2007 r. w sprawie wykazu specjalizacji uprawniających lekarza do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym (Dz.U. z 2007r., Nr 150, poz.1073 ze zm.).
- [17] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2004r., Nr 231, poz.2326 ze zm.).
- [18] Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonywania przerywania ciąży oraz stwierdzenia, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (Dz.U. z 1997r., Nr 9, poz.49).
- [19] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2001r., Nr 151, poz.896).
- [20] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2012r., poz. 182).

- 1 Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza, jeżeli:
- 1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
 - a) 20 grudnia 1976 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Francuskiej, Królestwie Niderlandów, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec, Republice Włoskiej lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
 - b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
 - c) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii lub Republice Portugalii,
 - d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument uprawnia do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych warunkach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez odpowiednie władze Republiki Federalnej Niemiec,
 - e) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,
 - f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,
 - g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
 - h) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
 - i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii lub Rumunii – oraz świadectwo wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
 - 2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
 - a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,

- b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
 - c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
 - d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,
 - e) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej – oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 3) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, inny niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że posiadany przez nią dokument potwierdzający formalne kwalifikacje został uzyskany w wyniku ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej i jest w tym państwie uznawany za odpowiadający dokumentom potwierdzającym kwalifikacje wymienionym w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

Art. 5b.

1. Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, jeżeli:

- 1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentystry, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
 - a) 28 stycznia 1980 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Królestwie Holandii, Republice Francuskiej, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
 - b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
 - c) 1 stycznia 1986 r. w Republice Portugalii,
 - d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument uprawnia do wykonywania zawodu lekarza dentystry na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych warunkach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec,
 - e) 1 stycznia 1994 r. w Królestwie Szwecji, Republice Finlandii, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,
 - f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,
 - g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
 - h) 1 maja 2004 r. w Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
 - i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii – oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentystry przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
 - 2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentystry, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
 - a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,
 - b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
 - c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
 - d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii – oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej lub Republiki Słowenii potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentystry przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia,
- albo
- 3) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentystry, świadczący o rozpoczęciu kształcenia medycznego przed dniem:
 - a) 28 stycznia 1980 r. w Republice Włoskiej,
 - b) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii,
 - c) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii,
 - d) 1 października 2003 r. w Rumunii,
 - e) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej lub byłej Czechosłowacji – oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Włoskiej, Królestwa Hiszpanii, Republiki Austrii, Rumunii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentystry na terytorium tych państw przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia oraz że jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentystry na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo
 - 4) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany w Republice Włoskiej, świadczący o rozpoczęciu kształcenia w okresie między dniem 28 stycznia 1980 r. a dniem 31 grudnia 1984 r., oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy Republiki Włoskiej potwierdzające, że:
 - a) zdała test umiejętności przed odpowiednimi włoskimi władzami, w celu ustalenia, że posiadana przez nią wiedza i umiejętności odpowiadają kwalifikacjom potwierdzonym w dokumentach wymienionych w odniesieniu do Republiki Włoskiej w wykazie, o którym mowa w art. 6b, z wyłączeniem osób, które ukończyły co najmniej trzyletnie studia, co do których właściwe organy Republiki Włoskiej potwierdziły, że są one równoważne z kształceniem, o którym mowa w przepisach prawa Unii Europejskiej,
 - b) faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentystry na terytorium Republiki Włoskiej przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia,
 - c) jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentystry na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w odniesieniu do Włoch w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo
 - 5) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentystry wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, inny niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że posiadany przez nią dokument potwierdzający formalne kwalifikacje został uzyskany w wyniku ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej i jest w tym państwie uznawany za odpowiadający dokumentom potwierdzającym kwalifikacje wymienionym w wykazie, o którym mowa w art. 6b.
2. Osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 3, które ukończyły co najmniej trzyletnie studia, co do których właściwe organy w danym państwie członkowskim Unii Europejskiej potwierdziły, że są one równoważne z kształceniem określonym w przepisach prawa Unii Europejskiej są zwolnione z obowiązku przedstawienia zaświadczenia wydanego przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Włoskiej, Królestwa Hiszpanii, Republiki Austrii, Rumunii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentystry na terytorium tych państw przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.
3. Wymogi określone w ust. 1 pkt 4 lit. a–c dotyczą również osób, które rozpoczęły studia po dniu 31 grudnia 1984 r., o ile trzyletni okres studiów rozpoczął się przed dniem 31 grudnia 1994 r.

Art. 5c.

1. Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2 i:

- 1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry, o którym mowa w art. 5a pkt 1 i 2, art. 5b ust. 1 pkt 1–4, lecz nie może przedstawić zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającego faktyczne i zgodne z prawem wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry na terytorium tego państwa członkowskiego przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i może przedstawić zaświadczenie, że posiada trzyletnie doświadczenie zawodowe w zawodzie lekarza lub lekarza dentystry, uzyskane na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, które uznało to potwierdzenie kwalifikacji zawodowych zgodnie z wewnętrznymi przepisami tego państwa oraz potwierdziło uzyskane doświadczenie zawodowe – okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza lub prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, jeżeli minister właściwy do spraw zdrowia uznał kwalifikacje tej osoby do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w wyniku postępowania określonego

w odrębnych przepisach o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W przypadkach określonych w ust. 1 uprawnienie do wyboru stażu adaptacyjnego albo testu umiejętności w rozumieniu przepisów o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej może zostać wyłączone.

2 Minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi, w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” wykaz dyplomów, świadectw i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza lub dentysty przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

3 Zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, mając na względzie w szczególności zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 2.

4 Zasadniczo mowa o konieczności przedstawienia przez lekarza dokumentów stwierdzających posiadanie uprawnień, o których mowa we wskazanym przepisie.

5 W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może uznać staż podyplomowy odbyty za granicą za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w kraju, z zastrzeżeniem ust. 9, tj. staż podyplomowy odbyty w państwie członkowskim Unii Europejskiej przez lekarza będącego obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, minister właściwy do spraw zdrowia uznaje za równoważny w całości lub w części ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej.

MIROSLAVA BILECOVÁ-RABAJDOVÁ¹, PETER URBAN¹, ANDREA GREŠOVÁ², JÁN VARGA², KRISTÍNA GREGOVÁ³, MAREK STUPÁK¹, MÁRIA MAREKOVÁ¹

¹ Department of Medical and Chemical Biochemistry and LABMED, Faculty of Medicine, P. J. Šafárik University in Košice, Slovakia

² 2nd Department of Gynaecology and Obstetrics, Faculty of Medicine, P. J. Šafárik University in Košice, Slovakia

³ Department of Histology and Embryology, Faculty of Medicine, P. J. Šafárik University in Košice, Slovakia

Current and potential oncomarkers in diagnosing breast cancer

Obecnie używane i potencjalne markery nowotworowe w diagnostyce raka piersi

Abstract:

Breast cancer is a very serious disease from both an economical and social point of view, because of its high incidence and mortality, as well as its prevalence. Genetic and epigenetic changes as well as the resultant deregulation of mechanisms that affect cellular processes are reflected in the final stage, like significant variability in phenotype. These changes have multiple factors in clinical, morphological but also molecular terms, and they greatly affect the possibility of accurate diagnosis of breast cancer in its early stages. Since no combination of clinical examination, mammography and ultrasonography together with CT and MRI can achieve 100% sensitivity, clinical practice is supported with diagnostic methods based on the monitoring of tumour markers with the emphasis on molecular markers. This review describes the most common molecular markers already used for earlier clinical diagnostics and also proposes new possible markers from the tumour vascular markers group. Any new oncomarkers to improve diagnostic sensitivity and specificity will be of great benefit, and in clinical practice, they may provide an opportunity for early diagnostic and therapeutic intervention, and subsequently better prognosis for the patient as well.

Streszczenie:

Rak piersi jest bardzo poważną chorobą, zarówno z punktu widzenia ekonomicznego jak i społecznego, ze względu na dużą zachorowalność i umieralność, a także na zakres jego występowania. Zmiany genetyczne i epigenetyczne, jak również wynikająca z nich deregulacja mechanizmów, które wpływają na procesy komórkowe są odzwierciedlone w ostatnim stadium choroby, jak znaczna zmienność fenotypu. Zmiany te mają wiele przyczyn z punktu widzenia klinicznego, morfologicznego, ale również molekularnego oraz znacznie wpływają na możliwość dokładnego rozpoznania raka piersi w jego wczesnych fazach. Ponieważ żadna kombinacja badań klinicznych, mammografii i USG wraz z tomografią komputerową i obrazowaniem magnetyczno-rezonansowym nie może osiągnąć 100% czułości, praktyka kliniczna jest wspierana metodami diagnostycznymi opartymi na monitoringu markerów nowotworowych, ze szczególnym uwzględnieniem markerów molekularnych. Niniejsza recenzja opisuje najbardziej typowe markery molekularne wykorzystywane we wczesnej diagnostyce klinicznej, a także proponuje nowe potencjalne markery z grupy markerów nowotworowych TVMs. Wszelkie nowe markery nowotworowe poprawiające czułość i dokładność diagnostyki będą bardzo pomocne, a w praktyce klinicznej mogą pozwolić na wczesną diagnostykę i leczenie, co polepszy także rokowania pacjenta.