

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DEPARTAMENT PRACY, SPRAW SOCJALNYCH I ZDROWIA

INFORMACJA O WYNIKACH KONTROLI

**ORGANIZACJI I FINANSOWANIA
STAŻY PODYPLOMOWYCH ORAZ SPECJALIZACJI
FACHOWYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA**

Warszawa

wrzesień

2003 r.

KPZ-41015-2002 Nr ewid.: 169/2003/P/02/174/KPZ

I. CZĘŚĆ OGÓLNA

1. CHARAKTERYSTYKA KONTROLI

1.1. Temat i numer kontroli

Organizacja i finansowanie staży podyplomowych oraz specjalizacji fachowych pracowników ochrony zdrowia.

Numer kontroli: P/02/174.

1.2. Cel kontroli

Celem kontroli, podejmowanej z inicjatywy własnej NIK¹, była ocena działań organów władzy publicznej i organizacji samorządów zawodów medycznych, wykonujących ustawowo określone obowiązki dotyczące zapewnienia absolwentom szkół medycznych odbycia staży podyplomowych oraz umożliwienia zdobywania specjalizacji w dziedzinach medycyny, finansowanych ze środków budżetowych.

Kontrola umożliwiła ocenę planowania, przekazywania i wydatkowania środków budżetowych przeznaczonych na pokrycie kosztów staży podyplomowych i szkolenia specjalizacyjnego.

Kolejnym celem kontroli była ocena polityki państwa w zakresie zabezpieczenia systemu opieki zdrowotnej w kadry specjalistów i zasad dostępu lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych do szkolenia specjalizacyjnego.

Kontrolą objęto okres lat 2001 i 2002 (III kwartały).

Kontrole w Ministerstwie Zdrowia, jednostkach nadzorowanych przez ministra i urzędach wojewódzkich przeprowadzono pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności, w urzędach marszałkowskich województw i publicznych zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez organy samorządu terytorialnego pod względem legalności, gospodarności i rzetelności, natomiast w organach samorządów zawodów medycznych oraz w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i indywidualnych lub grupowych praktykach lekarskich pod względem legalności i gospodarności.²

1.3. Tematyka kontroli

Tematyka kontroli obejmowała m.in.:

- **w Ministerstwie Zdrowia:** przygotowanie aktów wykonawczych do ustawy o zawodzie lekarza, wykonywanie przez Ministra funkcji organu założycielskiego lub nadzorującego – w stosunku do podmiotów uczestniczących w realizacji szkolenia podyplomowego. Zasady i tryb dysponowania środkami budżetowymi na staże podyplomowe absolwentów szkół medycznych i szkolenie specjalizacyjne lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych;
- **w urzędach wojewódzkich - wojewódzkich centrach zdrowia publicznego:** organizacja i wykonywanie zadań dotyczących nadzoru i kontroli nad stażami podyplomowymi lekarzy

¹ Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli: art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (t.j. Dz. U. z 2001 r. Nr 85, poz. 937 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o NIK”, w odniesieniu do Ministerstwa Zdrowia i jednostek dla których Minister Zdrowia wykonuje funkcje organu założycielskiego, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz wojewodów; art. 2 ust. 2 – w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego; art. 2 ust. 3 pkt 1 – w stosunku do jednostek organizacyjnych samorządów zawodów medycznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

² Art. 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (t.j. Dz. U. z 2001 r. Nr 85, poz. 937 ze zm.) – zwana dalej ustawą o NIK.

i lekarzy stomatologów, powoływanie konsultantów wojewódzkich i ich działalność związana z procesem szkolenia specjalizacyjnego.

- **w urzędach marszałkowskich województw:** organizacja i wykonywanie obowiązku zapewnienia absolwentom szkół medycznych odbycia staży podyplomowych, współpraca z okręgowymi radami samorządów zawodów medycznych;
- **w organach samorządów zawodów medycznych:** wydawanie dokumentów stwierdzających prawo wykonywania zawodu i ograniczone prawo wykonywania zawodu oraz wykonywanie zadań określonych ustawami, związanych ze stażami podyplomowymi i szkoleniem specjalizacyjnym;
- **w podmiotach uprawnionych do prowadzenia szkolenia w zakresie stażu podyplomowego i szkolenia specjalizacyjnego:** organizacja staży podyplomowych, udział w procesie specjalizacji oraz koszty ponoszone w związku z tą działalnością.

1.4. Zakres podmiotowy i termin przeprowadzenia kontroli

Badania kontrolne przeprowadzono w okresie od 8 października 2002 r. do 21 lutego 2003 r. Uczestniczyło w nich 7 delegatur NIK³ oraz Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia.

Kontrolą objęto 80 jednostek: Ministerstwo Zdrowia, 1 urząd wojewódzki, 8 wojewódzkich centrów zdrowia publicznego, 8 urzędów marszałkowskich województw, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz jego Gospodarstwo Pomocnicze, Centrum Egzaminów Medycznych, Naczelną Izbę Lekarską i 8 okręgowych izb lekarskich, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych i 7 okręgowych izb pielęgniarek i położnych, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 30 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁴ (z tego 23 nadzorowane przez organy samorządu terytorialnego, 5 szpitali klinicznych, 1 nadzorowany przez Ministra Obrony Narodowej, 1 przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji) oraz 10 podmiotów niepublicznych.

Wykaz jednostek objętych kontrolą stanowi załącznik nr 2 do Informacji.

2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI

2.1. Ocena kontrolowanej działalności

Organy władzy publicznej, w okresie objętym kontrolą, zapewniały absolwentom szkół medycznych, lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym, odbycie staży podyplomowych, finansowanych ze środków budżetowych. Wszyscy absolwenci deklarujący zamiar wykonywania zawodu zostali skierowania do odbycia staży podyplomowych.

Środki budżetowe na pokrycie kosztów staży podyplomowych planowano w nadmiernej wysokości. W 2001 r. realizujący zadania w tym zakresie wydatkowali 90,5% środków przekazanych z rezerwy celowej budżetu państwa. Nieprecyzyjne planowanie środków budżetowych na pokrycie kosztów staży podyplomowych oraz brak nadzoru i kontroli nad ich wykonaniem i rozliczeniem, należy ocenić jako działania nierzetelne.

Podmioty uprawnione do prowadzenia staży podyplomowych nierzetelnie i z opóźnieniem dokonywały rozliczeń i zwrotu niewykorzystanych środków budżetowych. Główną przyczyną była trudna sytuacja finansowa tych zakładów.

³ Delegatury NIK w: Białymstoku, Bydgoszczy, Katowicach, Krakowie, Lublinie, Łodzi i Szczecinie.

⁴ Do kontroli wytypowano głównie szpitale uprawnione do szkolenia stażystów (lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych) oraz prowadzących szkolenie specjalizacyjne.

Dokumenty stwierdzające ograniczone prawo wykonywania zawodu i kierowanie do odbycia stażu jednostki organizacyjne samorządów zawodów medycznych wydawały bez opóźnień. Nieprawidłowości stwierdzono w okręgowych radach lekarskich w zakresie organizacji i rozliczania szkoleń stażystów.

W ocenie Izby niewystarczający nadzór i praktycznie brak działań kontrolnych ze strony uprawnionych do tego organów powodował, że środki budżetowe wydatkowane na szkolenia podyplomowe, nie były w stopniu dostatecznym chronione, a zadania określone w programach stażu realizowane w niepełnym wymiarze.

Fachowi pracownicy ochrony zdrowia są zobowiązani do stałego uzupełniania wiedzy zawodowej. Możliwość zdobywania specjalizacji przez lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarki i położne została zagwarantowana ustawowo.

Polityka państwa w zakresie zabezpieczenia systemu opieki zdrowotnej w kadry wykwalifikowanych pracowników i specjalistów nie została określona w formie dokumentu. Nie zostały także określone w żadnej ustawie kryteria oceny równego dostępu do poszczególnych kategorii usług zdrowotnych⁵. W konsekwencji Minister Zdrowia nie dysponuje informacjami mającymi stanowić podstawę przy ustalaniu liczby miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy corocznie mogą rozpocząć specjalizację. Kształcenie podyplomowe kadr medycznych kreowane jest doraźnymi potrzebami, określanymi przez konsultantów krajowych i wojewódzkich, którzy nie posiadają analiz sytuacji kadrowej na terenie regionu i kraju. Stan taki zasługuje na ocenę krytyczną.

Niewypracowanie spójnej koncepcji i planów realizacji kształcenia podyplomowego, odpowiadających możliwościom państwa i potrzebom zdrowotnym ogółu obywateli, przejawiał się niewydaniem przez Ministra Zdrowia wszystkich aktów wykonawczych do ustawy o zawodzie lekarza; powoływaniem i odwoływaniem licznych zespołów doradczych i opiniodawczych oraz wydawaniem zarządzeń o utworzeniu nowych podmiotów bez wyraźnego upoważnienia ustawowego.

2.2. Synteza ustaleń kontroli

2.2.1. Wysokość środków na staże podyplomowe ustala Minister Zdrowia na podstawie wniosków marszałków województw. W 2001 r. na staże podyplomowe uruchomiono z rezerwy celowej 152.691 tys. zł, z tego nie wykorzystano 14.513 tys. zł. Część tych środków (4.556 tys. zł.) wojewodowie i marszałkowie województw przeznaczyli na inne cele. (szczegóły str. 14)

2.2.2 Organizacja i zapewnienie odbycia stażu podyplomowego dla absolwentów studiów lekarskich, lekarsko-stomatologicznych, szkół pielęgniarskich i szkół położnych jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji publicznej. W toku kontroli przeprowadzonych w urzędach marszałkowskich nie stwierdzono rażących nieprawidłowości. Jednakże w 90% zbadanych podmiotów zadania nałożone na marszałka województwa nie były, w różnym zakresie i stopniu, w pełni realizowane. Między innymi: przekazywanie i rozliczanie środków budżetowych było opóźnione, nie kontrolowano prawidłowości i celowości wydatkowania środków przez podmioty organizujące staże, nieprecyzyjnie planowano i kalkulowano zapotrzebowanie na środki zapewniające organizację staży (szczegóły str. 22-24), .

⁵ Por. art. 68 ust. 2 Konstytucji RP oraz ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) np.: art. 18a i art. 20, a także ustawę z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze z.) np. art. 4 i art. 47.

2.2.3. Wojewodowie nie wykonywali, w sposób skuteczny nadzoru nad odbywaniem stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów. Również w niewystarczającym stopniu sprawowany był nadzór wojewodów w zakresie spełniania przez podmioty prowadzące staż wymogów i warunków jakim powinny odpowiadać zakłady opieki zdrowotnej i indywidualne praktyki lekarskie, w których odbywane są staże. (szczegóły str. 20)

2.2.4. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych wywiązywały się z większości obowiązków związanych ze stażami i szkoleniem podyplomowym. Ustalono, że prowadzone rejestry członków izb nie pozwalają na bieżące ustalenie liczby aktualnie wykonujących zawód na terenie ich działania, dotyczy to zwłaszcza izb o dużej liczbie członków. (szczegóły str. 26)

2.2.5. Część zadań okręgowych izb lekarskich związanych z organizacją szkolenia stażystów wykonywane były niezgodnie z obowiązującym prawem. W szczególności nierzetelnie rozliczano środki budżetowe na szkolenia dla stażystów, a zwroty niewykorzystanych środków następowały z wielomiesięcznym opóźnieniem (70% objętych badaniem). Wysokość stawek wynagrodzenia dla wykładowców szkoleń organizowanych przez izby była kształtowana w sposób odmienny niż określały to obowiązujące przepisy - w połowie zbadanych jednostek. (szczegóły str. 24)

Informacje zawarte w rejestrach lekarzy i lekarzy stomatologów, prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie są niekompletne, w związku z czym podlegają sukcesywnej weryfikacji i uzupełnianiu. Przetwarzanie tych informacji w celu tworzenia rzetelnych podstaw do wyrażania opinii m.in. w sprawach kształcenia jest praktycznie niemożliwe.

2.2.6. Szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy stomatologów jest finansowane ze środków budżetowych. Na sfinansowanie zatrudnienia lekarzy specjalizujących się w formie rezydentury wydatkowano w 2001 r. 46.540 tys. zł, w 2002 r. 80.554 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą, pielęgniarce i położne kształcenie podyplomowe odbywały odpłatnie. W 2001 i 2002 r. Minister Zdrowia stworzył możliwość dofinansowania szkolenia specjalizacyjnego i innych form kształcenia, środkami budżetowymi z rezerw celowych na restrukturyzację. W 2002 r. Minister, przyznał środki na to zadanie również samorządom województw, które w 2001 r. wykorzystały dotacje niezgodnie z przeznaczeniem czym naruszył postanowienia ustawy o finansach publicznych.. Minister nie skorzystał z uprawnień do kontroli w zakresie określonym w umowach o realizację powyższego programu pomimo, nie uzyskania informacji o wykonaniu zadań od województw, które otrzymały łącznie 36,6% środków. (szczegóły str. 15-16)

2.2.7. Minister Zdrowia pomimo upływu sześciu lat od uchwalenia ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r o zawodzie lekarza⁶, nie wydał aktów wykonawczych, o których mowa w art. 17 ust. 2, art. 18 ust. 2 i art. 19 ust. 2 – dotyczących kształcenia podyplomowego, mających niewątpliwie wpływ na doskonalenie zawodowe, a przez to na kształtowanie poziomu usług medycznych. Zaniechanie wykonania delegacji ustawowych w ocenie Izby jest niezgodne z prawem. (szczegóły str. 13)

Ponadto bez podstawy prawnej powołał dwa podmioty (jednostki budżetowe) uczestniczące w procesie kształcenia podyplomowego: Krajowe Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz Centrum Egzaminów Medycznych. Podstawy prawne do utworzenia tych jednostek wprowadzono do ustaw dopiero po upływie odpowiednio 4 lat. i jednego roku. (szczegóły str. 9 i 11)

⁶ J.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204 ze zm.

2.2.8. Wojewodowie oraz podlegające im centra zdrowia publicznego na ogół nie posiadały rozpoznania potrzeb kształcenia specjalistów (brak było kompleksowych analiz - 50% badanych). Nie wszyscy konsultanci wojewódzcy (40% urzędów objętych badaniem) wywiązywali się z obowiązków wynikających z przepisów⁷ i umów zawieranych z wojewodami. (szczegóły str. 21-22)

2.2.9. Kontrole przeprowadzone w zakładach opieki zdrowotnej i jednostkach prowadzonych w formie indywidualnych praktykach lekarskich wykazały, że w 70% badanych podmiotów wystąpiły nieprawidłowości dotyczące szkoleń stażystów i specjalizujących się. Miedzy innymi stwierdzono nie zawieranie umów z podmiotami prowadzącymi staże częstkowe lekarzy i lekarzy stomatologów, a także wystąpiły przypadki (20%), iż podmioty prowadzące staże częstkowe nie były wpisane na listę zakładów uprawnionych do prowadzenia tych staży; nie zachowywano określonych norm dotyczących liczby stażystów przypadających na jednego koordynatora stażu i opiekuna (szczegóły str. 26-27)

Tylko w nielicznych przypadkach (10% badanych) zakłady opieki zdrowotnej wyrażając zgodę pracownikom na rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego zawierały dodatkowe umowy zabezpieczające interes zakładu po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego. Szpitale (95%) nie sporządzały planów dotyczących szkolenia specjalizacyjnego, w efekcie czego nie posiadano rozeznania realnych potrzeb w tym zakresie (szczegóły str. 29).

2.2.10. Mimo że podmioty prowadzące staże zobowiązane są niezwłocznie i w terminach określonych umowami zwracać marszałkowi województwa niewykorzystane środki, to 60% badanych podmiotów nie dotrzymywało terminu ich rozliczenia, a opóźnienia w dokonywaniu zwrotu środków dochodziły nawet do 15 miesięcy. Podstawowymi przyczynami tego stanu był brak płynności finansowej podmiotów lub nieodpowiedni sposób prowadzenia dokumentacji księgowej. Skutkowało to m.in. dalszymi nieprawidłowościami w postaci opóźnień w rozliczeniach marszałka województwa z wojewodą. (szczegóły str. 28)

2.2.11. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego nie dostosowało regulaminu organizacyjnego do zmian Statutu wprowadzonych przez Ministra Zdrowia. Opóźnienie było spowodowane m.in. niepewnymi informacjami dotyczącymi przyszłego kształtu i zasad działania, przekazywanymi w różnej formie przez Ministerstwo Zdrowia. Ponadto CMKP przyjmowało zobowiązania – zawierając umowy z Ministerstwem Zdrowia mimo, że ich wykonanie było niemożliwe w terminach określonych w tych umowach. W konsekwencji rozliczenie środków budżetowych na te zadania nastąpiło z opóźnieniem ponad jednego roku. (szczegóły str. 17)

2.2.12. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w sposób niegospodarny dysponowało środkami budżetowymi zawierając umowy zlecenia i o dzieło, również z własnymi pracownikami, na zadania objęte regulaminem organizacyjnym jednostki. Tylko w 2001 r. zawarto 139 umów na kwotę ponad 169 tys. zł. Ponadto w sposób niecelowy i niegospodarny angażowało środki budżetowe w szkolenia podmiotów organizujących odpłatne kształcenie pielęgniarek i położnych, bowiem nie było zobowiązane do takiej działalności. Wyniki kontroli wskazują również na konieczność weryfikacji decyzji o utworzeniu przez Centrum Gospodarstwa Pomocniczego, którego działanie skutkowało dla Centrum ponoszeniem dodatkowych nieuzasadnionych kosztów (szczegóły str. 19-20).

⁷ Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2001 r. w sprawie konsultantów krajowych i wojewódzkich (Dz. U. Nr 19, poz. 237 ze zm.) oraz z dnia 25 października 2002 r. (Dz. U. Nr 188, poz. 1582).

2.2.13. Skutkiem stwierdzonych nieprawidłowości było wydatkowanie z naruszeniem przepisów prawa 9,9 tys. zł, w tym 0,5 tys. zł z budżetu państwa. Odnotowano uszczuplenia w dochodach w wysokości 79,0 tys. zł oraz inne nieprawidłowości finansowe na kwotę 105,0 tys. zł.

W wyniku działań podjętych NIK, do dnia opracowania informacji, odzyskano 97,1 tys. zł.

2.3. Uwagi i wnioski

Dla zagwarantowania ogółowi Obywateli równego w skali kraju dostępu do usług zdrowotnych, wykonywanych przez przygotowaną odpowiednio kadrę pracowników medycznych, Najwyższa Izba Kontroli postuluje podjęcie działań w następujących sprawach.

2.3.1. W ocenie NIK istnieje potrzeba podjęcia przez Ministra Zdrowia prac dla należytego ustawowego określenia zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz kryteriów oceny dostępu do tych świadczeń. Przepisy te, zdaniem Izby, powinny stanowić podstawę m.in. do planowych działań władzy publicznej w zakresie kształcenia kadr medycznych.

2.3.2. Mając na uwadze, że wysokość środków budżetowych na staże podyplomowe ustala Minister Zdrowia kilka razy w roku, na podstawie wniosków marszałków województw o zwiększenie dotacji, a nadzór nad ich rozliczeniem spoczywa na marszałkach województw i na wojewodach, NIK postuluje podjęcie działań dla zdyscyplinowania procesu planowania zapotrzebowania na te środki oraz stworzenia mechanizmów zapewniających terminowe i rzetelne ich rozliczanie. W tym celu niezbędne jest, zdaniem NIK, aby kolejne wystąpienie o przesunięcie środków z rezerwy celowej do budżetów wojewodów było poprzedzone analizą wykorzystania środków wcześniej przekazanych na staże podyplomowe.

2.3.3. Nie kwestionując celowości wydatkowania środków budżetowych na wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, NIK zwraca uwagę na potrzebę rzetelnego przygotowywania takich działań, z uwzględnianiem terminów ich realizacji gwarantujących wykonanie zadań w danym roku budżetowym.

2.3.4. Uwzględniając fakt, że pielęgniarki i położne będą legitymować się tytułem licencjata lub magistra, NIK proponuje rozważenie przez Ministra Zdrowia potrzeby zintegrowania systemu kształcenia podyplomowego kadr medycznych i wykorzystanie istniejących instytucji dla ujednolicenia procesów kształcenia i racjonalnego wykorzystania istniejącego potencjału szkoleniowego i środków budżetowych przeznaczanych na ten cel.

2.3.5. Izba uważa za niezbędne podjęcie prac potrzebnych do pilnego wydania wszystkich rozporządzeń dotyczących kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów, wskazanych w ustawie o zawodzie lekarza.

II. CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

1. CHARAKTERYSTYKA STANU PRAWNEGO

Przepisy ustaw⁸ określają, że świadczenia zdrowotne mogą być udzielane jedynie przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami. Podstawowym dokumentem uprawniającym do udzielania świadczeń przez lekarzy, lekarzy

⁸ Art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm. – ostatnia zm. Dz. U. z 2003 r. Nr 45, poz. 391),
art. 1 i art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204 ze zm.),
art. 1, art. 4 i art. 5 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 ze zm.)

stomatologów (lekarzy dentystów⁹), pielęgniarzy i położnych, jest prawo wykonywania zawodu, potwierdzone dokumentem wydawanym przez organy samorządów zawodów medycznych.¹⁰

Jednym z warunków uzyskania prawa wykonywania zawodu przez osoby, które ukończyły szkoły medyczne, posiadające odpowiednie dyplomy, jest odbycie stażu podyplomowego¹¹. Zakres i warunki odbywania stażu podyplomowego określają ustawy: o zawodzie lekarza i o zawodach pielęgniarzy i położnych oraz rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydane na podstawie upoważnień zawartych w wymienionych wyżej ustawach.

Lekarze, lekarze stomatolodzy, pielęgniarzy i położne mogą uzyskiwać tytuły specjalistów w określonych dziedzinach medycyny. Nadto osoby wykonujące te zawody są zobowiązane do stałego aktualizowania swojej wiedzy zawodowej.

1.1. Staże podyplomowe lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarzy i położnych

Organizacja i zapewnienie odbycia stażu podyplomowego dla osób mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-stomatologicznych¹² oraz szkół pielęgniarczych i szkół położnych¹³ zamierzających wykonywać zawód na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej¹⁴.

Marszałek województwa, w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską oraz właściwą okręgową izbą pielęgniarzy i położnych, ustala listę zakładów opieki zdrowotnej uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych.¹⁵

Wojewoda jest organem sprawującym nadzór nad odbywaniem stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów oraz w zakresie spełniania przez podmioty prowadzące staż wymagań i warunków określonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.¹⁶

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określił, w drodze rozporządzenia: ramowe programy stażu podyplomowego lekarza oraz lekarza stomatologa, sposób odbywania i dokumentowania stażu podyplomowego, tryb uznawania równoważności stażu podyplomowego odbytego za granicą, sposób i tryb składania egzaminu państwowego kończącego staż podyplomowy, a także warunki, jakim powinny odpowiadać zakłady opieki zdrowotnej i indywidualne praktyki lekarskie, w których odbywane są staże podyplomowe.¹⁷

⁹ Tytuł zawodowy „lekarz dentysta” wprowadzony przez art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 10 kwietnia 2003 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 90, poz. 845), która weszła w życie 6 czerwca 2003 r., stosuje się z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej.

¹⁰ Art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 ze zm.), art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarzy i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 ze zm.)

¹¹ Art. 5 ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza i art. 11 ust. 2 pkt 3 ustawy o zawodach pielęgniarzy i położnych.

¹² Art. 15 ust. 4 ustawy o zawodzie lekarza.

¹³ Art. 9 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarzy i położnych.

¹⁴ W okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2000 r. minister właściwy do spraw zdrowia był zobowiązany do zapewnienia środków finansowych niezbędnych do odbycia stażu podyplomowego dla absolwentów studiów lekarskich (art. 116 pkt 2 lit. a) oraz dla absolwentów szkół pielęgniarczych i szkół położnych (art. 112 pkt 2 ustawy z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej - w związku z reformą ustrojową państwa (Dz. U. Nr 106, poz. 668 ze zm.).

¹⁵ Art. 15 ust. 6 ustawy o zawodzie lekarza oraz art. 9 ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarzy i położnych.

¹⁶ Art. 15 ust. 6b i 6c ustawy o zawodzie lekarza.

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 24 maja 1999 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza, lekarza stomatologa (Dz. U. Nr 54, poz. 571 ze zm.).

Rozporządzenie wymienia podmioty uprawnione do prowadzenia szkoleń, w tym organizowanych przez okręgowe izby lekarskie, a także zasady wynagradzania osób za przeprowadzone szkolenia.¹⁸

Ramowy program stażu pielęgniarki i stażu położnej, sposób i tryb odbywania oraz zaliczania stażu podyplomowego, zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej w okresie odbywania stażu podyplomowego, warunki, jakie powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej, w którym odbywane są staże podyplomowe oraz zasady finansowania i organizacji stażu podyplomowego Minister Zdrowia określił w rozporządzeniu z dnia 26 lipca 2000 r.¹⁹.

Lekarz, lekarz stomatolog, pielęgniarka i położna odbywają staż na podstawie umowy o pracę zawartej z uprawnionym podmiotem, wpisanym na listę ustalaną przez marszałka województwa.

Wysokość wynagrodzenia zasadniczego lekarza, lekarza stomatologa odbywającego staż, wynosi 60%, a pielęgniarki i położnej odbywającej staż 40% -przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" w drodze obwieszczenia do dnia 15 stycznia każdego roku.²⁰

Środki finansowe zapewniające odbycie stażu marszałek województwa przekazuje uprawnionym podmiotom, które zawarły z lekarzem, lekarzem stomatologiem, pielęgniarką, położną - umowę na odbycie stażu²¹, podmiotom prowadzącym szkolenie lekarzy określone w ramowym programie stażu oraz okręgowym izmom lekarskim²².

Środki finansowe, zapewniające odbycie stażu, w przypadku ich niewykorzystania powinny być niezwłocznie zwrócone właściwemu marszałkowi województwa.

Staż podyplomowy lekarza, lekarza stomatologa kończy się egzaminem państwowym, który organizuje i przeprowadza Centrum Egzaminów Medycznych.²³ Zgodnie z treścią art. 63a ustawy o zawodzie lekarza tego egzaminu nie przeprowadza się do dnia 30 września 2004 r.²⁴

¹⁸ Tamże § 5 ust. 1 i 2.

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2000 r. w sprawie stażu podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 69, poz. 815).

²⁰ § 6 ust. 7 rozporządzenia wymienionego w przypisie 17 oraz § 20 ust 3 rozporządzenia wymienionego w przypisie 19.

²¹ Na: wynagrodzenia stażystów oraz pochodne, wynagrodzenie za dyżury medyczne lekarzy stażystów, ryczałt w wysokości 20% wynagrodzenia stażysty, obejmujący wynagrodzenia koordynatorów, opiekunów stażystów pielęgniarek i położnych, koszty czynności administracyjnych oraz inne koszty wynikające z realizacji przez stażystę programu stażu, a w przypadku podmiotu zatrudniającego lekarza stomatologa stażystę również dofinansowanie kosztów materiałowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu przez tego stażystę.

²² W wysokości 15% wynagrodzenia zasadniczego lekarza stażysty od każdego członka izby skierowanego do odbycia stażu, na koszty czynności administracyjnych. (§ 25 ust. 1 - 3 rozporządzenia wymienionego w przypisie 17.

²³ Zmiana treści art. 15 ust. 3 z dniem 1 lutego 2002 r. ustawą z dnia 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 126, poz. 1383 ze zm.) – poprzednie brzmienie ww. przepisu – egzamin państwowy „organizuje minister właściwy do spraw zdrowia”.

²⁴ W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt. 18 ustawy z dnia 10 kwietnia 2003 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 90, poz. 845).

Pielęgniarka, położna uzyskuje zaliczenie stażu po zrealizowaniu ramowego programu oraz po złożeniu kolokwiiw staży cząstkowych. Zaświadczenie o odbyciu stażu podyplomowego wydaje zakład organizujący staż.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej zarządzeniem z dnia 23 marca 1999 r. powołał Krajową Radę Egzaminów Lekarskich do realizacji zadań z zakresu stażu podyplomowego oraz szkolenia podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów²⁵. Do zadań Rady należy w szczególności: ustalanie standardów weryfikacji wiedzy w kształceniu podyplomowym kadry medycznej oraz okresowa ocena przeprowadzania egzaminów lekarskich przez Centrum Egzaminów Medycznych.

Minister Zdrowia dnia 31 lipca 2001 r. wydał zarządzenie w sprawie utworzenia Centrum Egzaminów Medycznych²⁶ (CEM). Podmiot ten działa w formie jednostki budżetowej. Siedzibą CEM jest miasto Łódź. Zadaniem CEM jest organizowanie i przeprowadzanie egzaminów państwowych oraz innych egzaminów z zakresu kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy, lekarzy stomatologów, farmaceutów oraz innych osób wykonujących zawody medyczne.

1.2. Specjalizacje lekarzy i lekarzy stomatologów

Lekarz, lekarz stomatolog może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny po odbyciu przeszkolenia określonego programem specjalizacji i złożeniu egzaminu państwowego albo po uznaniu równoważnego tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.²⁷

Minister Zdrowia określił, w drodze rozporządzenia, wykazy specjalności lekarskich i lekarsko-stomatologicznych, ramowe programy specjalizacji, sposoby odbywania specjalizacji, sposób i tryb składania egzaminu państwowego, warunki, jakim powinny odpowiadać jednostki organizacyjne prowadzące specjalizacje, oraz warunki i tryb uznawania równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.

W okresie objętym kontrolą obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów²⁸, które w związku z nowelizacją ustawy o zawodzie lekarza zostało zastąpione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2001 r. w tej samej sprawie.²⁹

Specjalizacja może być prowadzona przez jednostki organizacyjne spełniające określone warunki, po uzyskaniu wpisu na listę prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Egzamin państwowy dla danej specjalności opracowuje, ustala i organizuje dwa razy w roku, Centrum Egzaminów Medycznych. Egzamin przeprowadza komisja egzaminacyjna powoływana i odwoływana przez ministra właściwego do spraw zdrowia spośród osób zaproponowanych przez Krajową Radę Egzaminów Lekarskich.

Lekarz, po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego i złożeniu egzaminu z wynikiem pozytywnym, uzyskuje tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny. Odpowiedni

²⁵ Dz. Urz. MZ Nr 1, poz. 2 ze zm.

²⁶ Dz. Urz. MZ Nr 8, poz. 51. Zarządzenie wydano bez wyraźnego upoważnienia w ustawie o zawodzie lekarza (Por. art. 93 ust. 2 Konstytucji RP). Taka podstawa do utworzenia CEM została wprowadzona do tej ustawy przez art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 76, poz. 691) z dniem 2 lipca 2002 r.

²⁷ Art. 16 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza.

²⁸ Dz. U. Nr 31, poz. 302 ze zm. (w okresie od 29 kwietnia 1999 r. do 20 sierpnia 2001 r.)

²⁹ Dz. U. Nr 83, poz. 905 ze zm.

dypłom wydaje Centrum Egzaminów Medycznych³⁰. Specjalizacje rozpoczęte przed dniem wejścia w życie tego rozporządzenia są prowadzone według przepisów wcześniej obowiązujących (z 1983 r.).

Liczbę wolnych miejsc szkoleniowych ustala minister właściwy do spraw zdrowia. W ramach tych miejsc minister ustala liczbę miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy będą mogli odbywać specjalizację w ramach rezydentury, na które minister zapewnia środki finansowe i przekazuje, na podstawie umowy zawartej z jednostką organizacyjną zatrudniającą tych lekarzy. Powyższe środki powinny być wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem, a w przypadku ich niewykorzystania zwrócone ministrowi³¹.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej wydał zarządzenie z dnia 23 marca 1999 r. w sprawie powołania Krajowej Rady Specjalizacji Lekarskich do realizacji zadań w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów³². Do zadań Rady należało m.in.: dokonywanie okresowych ocen realizacji programów szkolenia specjalizacyjnego oraz przygotowywanie propozycji ich zmian i uzupełnień, dokonywanie okresowej oceny warunków prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego przez jednostki prowadzące to szkolenie, wyrażanie stanowiska w sprawie wniosków o uznanie odbytych za granicą szkoleń i staży za równoważne z elementami programu specjalizacji. Zarządzeniem z dnia 20 sierpnia 2001 r. Minister Zdrowia uchylił ww. zarządzenie.³³

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) jest samodzielną placówką typu naukowo-dydaktycznego, posiadającą osobowość prawną, nadzorowaną przez Ministra Zdrowia, utworzoną rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 października 1970 r.³⁴, na podstawie art. 8 ust. 7 ustawy z dnia 5 listopada 1958 r. o szkolnictwie wyższym³⁵.

Centrum Medyczne uczestniczy w prowadzeniu kształcenia podyplomowego oraz w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i w promocji zdrowia. Do podstawowych zadań CMKP należy m.in. podyplomowe kształcenie lekarzy, lekarzy stomatologów, farmaceutów i innych pracowników ochrony zdrowia z wyższym wykształceniem oraz dokonywanie analizy potrzeb w zakresie kształcenia podyplomowego i skuteczności stosowanych metod dydaktycznych. W ramach działalności statutowej Centrum Medyczne wykonuje zadania określone przez ministra właściwego do spraw zdrowia obejmujące kształcenie podyplomowe.³⁶

1.3. Specjalizacje pielęgniarek i położnych

Ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej³⁷ daje prawo pielęgniarkom i położnym do doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego. Uzyskanie tytuł

³⁰ Zgodnie z rozporządzeniem z dnia 25 marca 1999 r. obowiązującym do 20 sierpnia 2001 r. egzamin państwowy organizowało Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i lekarzowi, który z wynikiem pozytywnym złożył egzamin wydawało odpowiedni dyplom.

³¹ § 32 ust. 5-8 rozporządzenia wymienionego w przypisie 29. Powyższe kwestie w rozporządzeniu z dnia 25 marca 1999 r. uregulowane były w § 29.

³² Dz. Urz. MZ Nr 1, poz. 1.

³³ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2001 r. uchylające zarządzenie w sprawie powołania Krajowej Rady Specjalizacji lekarskich (nie publikowane) – weszło w życie z tym dniem.

³⁴ Dz. U. Nr 29, poz. 247.

³⁵ Dz. U. z 1969 r. Nr 4, poz. 31. Obecnie obowiązuje ustawa z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 65, poz. 385 ze zm.), jej art. 203 jest podstawą prawną działania CMKP.

³⁶ Załącznik do zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 lutego 1996 r. w sprawie statutu Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. Urz. MZiOŚ Nr 2, poz. 7 i Dz. Urz. MZ z 2001 r. Nr 10, poz. 66) wydanego na podstawie art. 203 ust. 2 ustawy wymienionej w przypisie 35

³⁷ Art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej.

specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, jest możliwe po odbyciu przeszkolenia i złożeniu egzaminu państwowego.³⁸

Podyplomowe kształcenie pielęgniarek i położnych mogą prowadzić jednostki organizacyjne uprawnione do tego na mocy odrębnych przepisów oraz osoby prawne lub fizyczne po uzyskaniu zezwolenia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.³⁹

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych⁴⁰ określa: rodzaje, sposób i tryb odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne; szczegółowe warunki i tryb uzyskiwania przez pielęgniarkę i położną tytułu specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz sposób i tryb przeprowadzenia egzaminu państwowego dla uzyskania tytułu specjalisty; szczegółowe zasady, warunki i tryb wydawania zezwoleń na prowadzenie podyplomowego kształcenia pielęgniarek i położnych przez osoby fizyczne i prawne oraz sposób ich rejestracji; warunki i sposób prowadzenia podyplomowego kształcenia pielęgniarek i położnych przez osoby fizyczne i prawne.

Podstawowe rodzaje podyplomowego kształcenia pielęgniarek, położnych to: szkolenie specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy doksztalające.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w 1998 r. utworzył Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych⁴¹ z siedzibą w Warszawie, które jest państwową jednostką budżetową podporządkowaną Ministrowi Zdrowia

Przedmiotem działania Centrum jest koordynowanie spraw związanych z realizacją różnych rodzajów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz organizowanie państwowego egzaminu specjalizacyjnego.

1.4. Inne przepisy dotyczące kształcenia pracowników

Do pracowników podstawowej działalności służby zdrowia oraz do nauczycieli akademickich i pracowników naukowych świadczących usługi w zakresie podstawowej działalności służby zdrowia ma zastosowanie rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 12 października 1993 r. w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych⁴² - w zakresie wskazanym przez § 1 ust. 3. Zgodnie z tą regulacją podnoszenie kwalifikacji zawodowych może być realizowane na podstawie skierowania zakładu pracy lub bez takiego skierowania. Między innymi pracownik podnoszący kwalifikacje w formach pozaszkolnych na podstawie skierowania zakładu pracy, który nie podejmie lub przerwie naukę bez uzasadnionych przyczyn, jest obowiązany - na wniosek zakładu pracy - zwrócić część lub całość kosztów uczestnictwa w szkoleniu. Pracownikom podstawowej działalności służby zdrowia, ze względu na specyfikę szkolenia przysługuje urlop szkoleniowy na czas trwania

³⁸ Tamże art. 10 ust. 2.

³⁹ Tamże art. 10 ust. 3.

⁴⁰ Dz. U. Nr 161, poz. 1110

⁴¹ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 września 1998 r. w sprawie utworzenia Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dz. Urz. MZiOS Nr 8, poz. 15). Zarządzenie wydano bez wyraźnego upoważnienia w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej (Por. art. 93 ust. 2 Konstytucji RP). Dopiero art. 10e ust. 4 wprowadzony przez art. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy zmieniającej ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 109, poz. 1029) stworzył taką podstawę do utworzenia Centrum.

⁴² Dz. U. Nr 103, poz. 472 ze zm. Rozporządzenie utraciło częściowo podstawę prawną z dniem 2 czerwca 1996 r. na skutek zmiany art. 103 Kodeksu pracy przez art. 1 pkt 98 ustawy z dnia 2 lutego 1996 r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U.96.24.110).

obowiązkowych zajęć wynikających z określonych form kształcenia lub doskonalenia w służbie zdrowia.

2. UWARUNKOWANIA EKONOMICZNO-ORGANIZACYJNE

Do końca 2000 r. organizacja stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych należała do zadań Ministra Zdrowia. Od 1 stycznia 2001 r. umożliwienie odbycia stażu podyplomowego jest zadaniem administracji rządowej, przekazanym ustawami do wykonywania przez organy samorządu województwa.⁴³

Środki budżetowe na to zadanie są planowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Podstawę planowania stanowią informacje o przewidywanej liczbie absolwentów szkół medycznych, corocznie przekazywane ministrowi przez samorządy województw. Zwrócić należy uwagę, że nie wszyscy absolwenci tych szkół zamierzają podjąć pracę w wyuczonym zawodzie bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu lub z innych powodów nie mogą jej podjąć.

Ustawy o zawodach medycznych nałożyły na osoby wykonujące zawód obowiązek stałego podnoszenia kwalifikacji i uzupełniania wiedzy. Zatrudnienie na większości stanowisk merytorycznych w zakładach opieki zdrowotnej lub indywidualne wykonywanie zawodu medycznego wymaga legitymowania się ukończeniem szkolenia podyplomowego m.in. w formie specjalizacji.

System specjalizacji lekarzy do 1999 r. przewidywał dwustopniowy model kształcenia, uregulowany w zarządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 lutego 1983 r. w sprawie specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, magistrów farmacji oraz innych pracowników z wyższym wykształceniem w służbie zdrowia i opiece społecznej⁴⁴. Zarządzenie to utraciło moc obowiązującą z dniem 27 września 1998 r. na podstawie art. 69 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza. Jednak na podstawie art. 64 ust. 2 ww. ustawy lekarz, który rozpoczął specjalizację na podstawie przepisów dotychczasowych, odbywa ją zgodnie z tymi przepisami.

Nowe przepisy regulujące sprawy specjalizacji określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów, które weszło w życie 29 kwietnia 1999 r. Stosownie do § 36 ust. 1 tego rozporządzenia wnioski o przystąpienie do specjalizacji można było składać do 31 maja i 15 grudnia 1999 r., a pierwsze postępowanie kwalifikacyjne mogło się odbywać w terminach 1 czerwca – 24 września oraz 15 grudnia 1999 r. – 29 lutego 2000 r. W ten sposób powstała luka (wrzesień 1998 r. – czerwiec 1999 r.) uniemożliwiająca podejmowanie specjalizacji.

Ośrodkiem odpowiedzialnym za programy kształcenia specjalizacyjnego było Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Szkolenie i egzamin na pierwszy stopień specjalizacji organizowały urzędy wojewódzkie. Specjalizacje na drugi stopień organizowało Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego dla całego kraju.

⁴³ Art. 39 pkt. 1 lit. a i art. 40 pkt. 2 lit. b ustawy z dnia 21 stycznia 2000 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji publicznej (Dz. U. Nr 12, poz. 136 ze zm.).

⁴⁴ Dz. Urz. MZiOŚ Nr 3 poz. 19 ze zm.

3. WAŻNIEJSZE USTALENIA KONTROLI

3.1. W Ministerstwie Zdrowia

3.1.1. Minister Zdrowia, pomimo upływu sześciu lat od uchwalenia ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, nie określił w drodze rozporządzenia rodzajów umiejętności w zakresie węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych oraz uzyskiwania świadectw, sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego, sposobu, warunków oraz trybu wydawania zezwoleń na prowadzenie szkolenia podyplomowego lekarzy i zasad prowadzenia rejestru udzielanych zezwoleń⁴⁵.

Odpowiedzialny za przygotowanie przedmiotowych rozporządzeń był Wydział Kształcenia Lekarzy w Departamencie Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia.

P.o. Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego wyjaśnił, że: wstępne projekty rozporządzenia (art. 17 i 18) zostały opracowane, a w przypadku rozporządzenia o którym mowa w art. 19 – projekt był przesłany do konsultacji międzyresortowych, „lecz z przyczyn obiektywnych prace legislacyjne zostały wstrzymane (niezgodność art. 19 ustawy o zawodzie lekarza z ustawą Prawo działalności gospodarczej). Prace nad ostatecznym projektem rozporządzenia w sprawie umiejętności (art. 18) są uwarunkowane zakończeniem prac nad kolejną nowelizacją rozporządzenia w sprawie specjalizacji (...). Wydanie rozporządzenia w sprawie doskonalenia zawodowego wymaga zmiany delegacji ustawy o zawodzie lekarza, (...). Departament wystosował pismo do NRL w sprawie przedstawienia kompleksowych propozycji zapisów w ustawie o zawodzie lekarza i wstępnego projektu rozporządzenia.”

W dniu 10 kwietnia 2003 r. Sejm uchwalił ustawę o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw⁴⁶, usuwając przeszkodę w wydaniu rozporządzenia.

Nie kwestionując faktu, że wydanie wspomnianych rozporządzeń było uwarunkowane konieczną nowelizacją ustawy o zawodzie lekarza, to jednak podejmowane przez resort działania, które umożliwiłyby wydanie wspomnianych rozporządzeń, były przewlekłe. Od 1997 r. ustawa o zawodzie lekarza była wielokrotnie (15 razy) nowelizowana.

3.1.2. Listę podmiotów właściwych do prowadzenia szkolenia lekarzy stażystów w zakresie profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS Minister przekazał marszałkom województw 25 stycznia 2002 r. – to jest 15 miesięcy po dacie wejścia w życie przepisu zobowiązującego Ministra. Opóźnienie to utrudniało wykonanie zadań przez marszałków województw.

3.1.3. Krajowa Rada Egzaminów Lekarskich (KREL) została utworzona 23 marca 1999 r. zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej⁴⁷. Dopiero po upływie 23 miesięcy (25 lutego 2000 r.) przyjęto regulamin określający tryb pracy KREL.

Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 15 października 2001 r. zmieniającym zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 marca 1999 r. w sprawie powołania Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich ...⁴⁸ określił nowe zadania KREL (§ 3),

⁴⁵ Art. 17 ust. 2, art. 18 ust. 2, art. 19 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza.

⁴⁶ Dz. U. Nr 90, poz. 845.

⁴⁷ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 marca 1999 r. w sprawie powołania Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich do realizacji zadań w zakresie stażu podyplomowego oraz szkolenia podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów (Dz. Urz. MZiS Nr 1, poz. 2 ze zm.).

⁴⁸ Dz. Urz. MZ Nr 10, poz. 67 – weszło w życie z dniem podpisania.

m.in. wyłączając przygotowanie i przeprowadzenie państwowego egzaminu kończącego staż podyplomowy lekarza, lekarza stomatologa oraz egzaminu kończącego specjalizację lekarską.

Regulamin KREL – uwzględniający zmiany zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2001 r., został zatwierdzony dopiero po upływie 14 miesięcy (17 grudnia 2002 r.)

3.1.4. Krajowa Rada Specjalizacji Lekarskich (KRSL)⁴⁹ została powołana jako organ pomocniczy w sprawach związanych z realizacją zadań w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 marca 1999 r.

Rada powoływała zespoły eksperckie w celu wydania opinii, oceny lub zajęcia stanowiska w sprawach związanych z realizacją jej zadań. Zespoły eksperckie powoływane przez Radę działały do końca sierpnia 2001 r.

Zarządzeniem z dnia 20 sierpnia 2001 r.⁵⁰, Minister Zdrowia, z tym dniem, uchylił zarządzenie z dnia 23 marca 1999 r. w sprawie powołania Krajowej Rady Specjalizacji Lekarskich.

W okresie objętym kontrolą finansowanie zadań KREL i KRSL było niejednorodne, a rozliczenia zawierały szereg nieścisłości i nieprawidłowości. Obsługę organizacyjną, administracyjną i finansową przekazaną umowami CMKP rozliczono z opóźnieniem prawie dwóch lat. (szczegółowo pkt 3.2.2. str. 17)

3.1.5. Środki na finansowanie stażu podyplomowego były ujęte w ustawie budżetowej na 2001r. w części 83 – Rezerwy celowe poz. 48 - *Środki na zapewnienie odbycia stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych oraz uzupełnienie środków na szkolenia specjalizacyjne dla lekarzy prowadzone w trybie rezydenckim* w wysokości - 157.920 tys. zł. Minister Finansów na podstawie wniosków Ministra Zdrowia, wojewodów i Ministra Obrony Narodowej - przesunął do budżetów wojewodów 148.135,5 tys. zł oraz do MON 4.555, 6 tys. zł (łącznie 152.691 tys. zł).

Minister Finansów dokonując zwiększenia budżetów wojewodów wyraźnie wskazał w decyzjach, że dotyczy ono sfinansowania staży podyplomowych.

Wojewodowie przekazali marszałkom województw 141.669,8 tys. zł. Jedenastu wojewodów, na podstawie art. 100 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych⁵¹, nie przekazało pełnych planowanych kwot - łącznie 6.465,7 tys. zł.

Między innymi Wojewoda Mazowiecki nie przekazał 2.437,2 tys. zł, Śląski 1.639,9 tys. zł, Zachodniopomorski 737,9 tys. zł.

Brak precyzji w planowaniu środków na staże podyplomowe pozwalał na praktyczne zwiększanie budżetów województw na inne cele.

Ministerstwo Zdrowia otrzymało w roku następnym informację od marszałków i wojewodów o wykorzystaniu przyznanych środków z rezerwy celowej. W wyniku analizy sprawozdań za 2001 r. kierowanych do Ministerstwa stwierdzono, że marszałkowie województw przekazali podmiotom organizującym staże 139.441,1 tys. zł. (2.228,6 tys. zł pozostało u marszałków). Podmioty organizujące staże wydatkowały 133.889,9 tys. zł (90,3% uruchomionej rezerwy).

⁴⁹ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 marca 1999 r. w sprawie powołania Krajowej Rady Specjalizacji Lekarskich do realizacji zadań w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów (Dz. Urz. MZiOŚ Nr 1, poz. 1).

⁵⁰ Niepublikowane – uchyliło zarządzenie opublikowane w Dz. Urz. MZ.

⁵¹ T.j. Dz. U. z 2003 r. Nr 15, poz. 148 ze zm.

W skali kraju nie wykorzystano 14.512,9 tys. zł. środków przeniesionych z rezerwy celowej, z tego 4.556 tys. zł wydatkowano na inne cele. Np. 198,3 tys. zł na pokrycie zobowiązań w regionalnych zarządkach melioracji i urzędach wodnych wydatkował Marszałek Województwa Dolnośląskiego, 84,4 tys. zł Marszałek Województwa Lubuskiego przeznaczył na zmniejszenie zobowiązań z tytułu dotacji pasażerskich przewozów kolejowych, 310 tys. zł Marszałek Województwa Podkarpackiego, za zgodą Wojewody, przeznaczył na inwestycję - rozbudowa i modernizacja szpitala w Tarnobrzegu.

W ustawie budżetowej na 2002 r. w części 83 – Rezerwy celowe poz. 48 – *Środki na zapewnienie odbycia staży podyplomowych lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych* zaplanowano środki w wysokości - 150.000 tys. zł. Do czasu zakończenia kontroli rozdysponowano 144.078,8 tys. zł.

3.1.6. Wykaz wolnych miejsc szkoleniowych i miejsc rezydenckich w jednostkach organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji, przeznaczonych dla lekarzy i lekarzy stomatologów przystępujących do postępowania kwalifikacyjnego, był ustalany przez Ministra Zdrowia dla poszczególnych województw na podstawie informacji otrzymanych z wojewódzkich centrów zdrowia publicznego, uzgodnionych z konsultantami wojewódzkimi, odnośnie liczby wolnych miejsc szkoleniowych we wszystkich dziedzinach medycyny oraz propozycji ich rozdziału wg trybu postępowania (m.in. w trybie rezydentury).

Liczba miejsc dla lekarzy i lekarzy stomatologów, którzy w latach 2001 – 2002 mogli rozpocząć specjalizację w danej dziedzinie specjalności na podstawie postępowania kwalifikacyjnego.

Postępowanie kwalifikacyjne	Specjalności podstawowe*	Specjalności szczegółowe*	Ogółem
15.12.2000 r. – 31.01.2001 r. liczba miejsc w tym rezydentury	1.902 591	405 64	2.307 655
15.05. 2001 r.– 15.07.2001 r. liczba miejsc w tym rezydentury	4.083 1.320	469 35	4.552 1.355
01.12.2001 r. – 31.01.2002 r. liczba miejsc w tym rezydentury	3.857 1.256	630 127	4.487 1.383
01.05.2002 r. – 15.06.2002 r. liczba miejsc w tym rezydentury	1664 0	332 0	1996 0

* - Określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów.

Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego nie przedstawił dokumentu określającego przyjęte zasady, kryteria i tryb postępowania przy ustalaniu liczby wolnych miejsc, w tym rezydenckich, dla lekarzy, lekarzy stomatologów, którzy mogą rozpoczynać specjalizację w danej dziedzinie (dziedzinach priorytetowych). Nie przedstawiono też kryteriów oceny dostępności do świadczeń zdrowotnych, która powinna być uwzględniona przy ustalaniu ww. liczby miejsc, stosownie do wymagań rozporządzenia w sprawie specjalizacji.

3.1.7. W 2001 r. i 2002 r. realizowany był *Program restrukturyzacji w ochronie zdrowia - Regionalne programy wsparcia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*, finansowany z rezerw celowych na restrukturyzację, ujętych w ustawach budżetowych na 2001 r. i na 2002 r. w wysokości odpowiednio 5.000 tys. zł i 4.999,7 tys. zł.

Ustalono, że Minister Zdrowia przyznając dotacje na cele określone w ww. programach wsparcia, naruszył postanowienia ustawy o finansach publicznych.

Wysokość kwot dotacji w 2001 r. i w 2002 r. dla samorządów poszczególnych województw ustalił Minister w oparciu o ocenę wniosków marszałków województw i propozycje podziału środków dokonaną przez 7-osobowe zespoły powołane w tym celu przez Ministra. Zespół powołany w 2002 r. któremu przewodniczyła p.o. zastępcy Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego, zaproponował przyznanie środków na realizację programu wsparcia również 5 samorządom, które w 2001 r., wydatkowały 398,6 tys. zł niezgodnie z przeznaczeniem określonym w umowach.⁵² Przyznanie przez Ministra dotacji tym samorządom naruszyło postanowienia art. 93 ust. 4 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych, wykluczające w takich przypadkach prawo ubiegania się o przyznanie dotacji przez kolejne trzy lata, co również wyraźnie podano w Programie na rok 2002.

Ponadto w 2001 r. Minister nie zawarł umów z zarządami województw: małopolskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego, mimo iż środki na realizację ww. programu zostały przekazane do budżetów wojewodów. Departament odpowiedzialny za realizację Programu nie potrafił wyjaśnić przyczyn tego stanu. Zwrócić należy uwagę, że Program został przyjęty przez Ministra 14 maja 2001 r. Minister Finansów na wniosek Ministra Zdrowia z 28 sierpnia 2001 r. oraz wnioski wojewodów złożone w dniach od 9 do 23 października 2001 r. wydał w dniu 19 i 29 października 2001 r. decyzje o zwiększeniu budżetów wojewodów. Umowy z marszałkami województw Minister Zdrowia podpisywał od 15 listopada do 14 grudnia 2001 r.

Nieskuteczne były starania Ministerstwa Zdrowia o uzyskanie informacji w sprawie wykonaniu zadań z 5 województw, które otrzymały łącznie 36,6% środków przekazanych ogółem na realizację regionalnych programów wsparcia, co spowodowało niemożność dokonania całościowej analizy realizacji programu i oceny osiągniętych efektów w 2001 r.

Nieskorzystanie w 2002 r. z uprawnień do kontroli wykonania zadań w zakresie zastrzeżonym dla Ministra Zdrowia na podstawie § 23 pkt 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2000 r. w sprawie przyjęcia Programu wsparcia na lata 2001-2003⁵³ oraz w umowach o realizację regionalnego programu wsparcia, należy ocenić negatywnie.

3.2. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)

Centrum jest samodzielną placówką typu naukowo-dydaktycznego, posiadającą osobowość prawną, uczestniczącą w prowadzeniu kształcenia podyplomowego oraz udzielaniu świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.

3.2.1. Zarządzeniem z dnia 11 października 2001 r. Minister Zdrowia wprowadził istotne zmiany do statutu Centrum⁵⁴. Zadania Centrum nie związane z nauczaniem zostały rozszerzone, zmieniono jego strukturę oraz określono bazę naukowo-dydaktyczną. Rozporządzeniem z dnia 15 października 2001 r. w sprawie wykazu szpitali klinicznych oraz państwowych uczelni medycznych i państwowych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą⁵⁵ Minister Zdrowia wskazał Akademię Medyczną w Warszawie jako właściwą do przejęcia uprawnień organu założycielskiego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. W. Orłowskiego CMKP w Warszawie oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. A. Grucy CMKP w Otwocku, stanowiących dotychczasową bazę dla klinik CMKP.

⁵² Na podstawie art. 61a ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego w latach 1999-2003 (Dz. U. Nr 150, poz. 983 ze zm.).

⁵³ Dz. U. Nr 122, poz. 1326 ze zm.

⁵⁴ Na podstawie art. 203 ust. 2 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 65, poz. 385 ze zm.).

⁵⁵ Dz. U. Nr 135, poz. 1525

Proces przekształcania i dostosowywania struktury Centrum do nowego statutu nie został zakończony, mimo upływu ponad 11 miesięcy od jego wprowadzenia. Regulamin organizacyjny z 1976 r. nie odpowiadał aktualnie obowiązującym podstawom prawnym, a prace nad nowym regulaminem nie zostały zakończone do czasu kontroli NIK.

W wyniku restrukturyzacji przeprowadzonej w 2002 r. zmniejszono zatrudnienie o 100,75 etatu. Zwolnienia pracowników następowały w kwietniu i we wrześniu 2002 r. Na dzień 30 września 2002 r. zatrudnienie wynosiło 418,5 etatu, w tym 254 etaty (60%) nauczycieli akademickich.

3.2.2. W 2000 r. CMKP przyjmowało zobowiązania, których wykonanie było niemożliwe w terminach określonych w umowach. Wykonanie umów rozliczano w terminach i w sposób niezgodny z ich postanowieniami.

CMKP przyjęło od Ministerstwa Zdrowia do wykonania zadania określone w trzech umowach: z dnia 1 lipca 2000 r. dot. zabezpieczenia działalności Krajowej Rady Specjalizacji Lekarskich z terminem realizacji do 20 grudnia 2000 r.; z dnia 1 sierpnia 2000 r. dot. powołania 30 zespołów ekspertów do wytypowania zakładów opieki zdrowotnej prowadzących specjalizacje lekarskie - do 15 listopada 2000 r.; z dnia 13 listopada 2000 r. dot. powołania 40 zespołów ekspertów do opracowania programów specjalizacji lekarskich - z terminem realizacji od 3 stycznia do 15 listopada 2000 r.; finansowanych ze środków budżetowych Ministerstwa. Przedmiot umów, zgodnie z ich treścią, winien być wykonany i rozliczony do 20 i 31 grudnia 2000 r. Umowy nie przewidywały sankcji za nieterminowe wykonanie zadań i opóźnienia w zwrocie niewykorzystanych środków. Centrum wystawiło Ministerstwu rachunki w dniach 13 i 15 grudnia 2000 r. na całkowite kwoty umów. Na tej podstawie Ministerstwo przekazało środki w dniach 20, 21 i 22 grudnia 2000 r. Rozliczenia środków budżetowych z tych umów Centrum dokonało w listopadzie i grudniu 2001 r. Zwrotu niewykorzystanych środków w łącznej wysokości 318.519,61 zł dokonano na rachunek Ministerstwa w dniach 28 listopada i 14 grudnia 2001 r. Protokolarne przyjęcie wykonanych zadań przez Ministerstwo Zdrowia, bez zastrzeżeń, nastąpiło dopiero w styczniu 2002 r.

Centrum z opóźnieniem wykonywało inne zadania powierzone przez Ministra Zdrowia.

Decyzją z dnia 16 października 2001 r. Minister Zdrowia zwiększył dla CMKP dotację budżetową na 2001 r. w dziale 803 – szkolnictwo wyższe, w rozdziale 80306 – Działalność dydaktyczna § 2520 – Dotacja podmiotowa z budżetu dla szkoły wyższej o 1.470.560 zł. Jak podano w załączniku, powyższe środki przeznaczone były m.in. na opracowanie 17 programów specjalizacji oraz ich publikację, akredytację jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji, działalność Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich i Krajowej Rady Specjalizacji Lekarskich - w terminie do 31 grudnia 2001 r. Departament Nauki i Kadr Medycznych 22 października 2001 r., przesłał wykaz 20 specjalizacji, dla których programy powinny być opracowane jeszcze w 2001 r. w ramach ww. dodatkowo przyznanej dotacji oraz przypomniał o konieczności pilnego opracowania wzorów wniosków do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 sierpnia 2001 r. w sprawie specjalizacji lekarzy, lekarzy stomatologów. Centrum zrealizowało te zadania dopiero w roku następnym.

3.2.3. Ministerstwo Zdrowia podjęło prace na rzecz restrukturyzacji i reorganizacji CMKP. P.o. Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego jako powód wskazał m.in.:

- „CMKP w świetle ustawy z 27.09.1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 1990 r. Nr 65, poz. 385) nie spełnia wszystkich kryteriów szkoły wyższej. Zostało ono bowiem utworzone rozporządzeniem Rady Ministrów z 9.10.1970 r. jako placówka naukowo-dydaktyczna, powołana z delegacji ustawowej z 4.05.1982 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 1985 r. Nr 42, poz. 201). Według aktualnie obowiązującej (...) ustawy o szkolnictwie wyższym podstawą prawną działania CMKP stanowi art. 203 i statut nadany przez Ministra Zdrowia,

- *działalność naukowo – dydaktyczna CMKP jest realizowana w oparciu o bazę obcą (samodzielne szpitale) na podstawie umów, przy czym ma miejsce przenikanie struktur (klinika – oddział) CMKP i szpitali i niejasność praw majątkowych (część aparatury jest własnością CMKP, część szpitala). Sytuacja ta ma negatywny wpływ na realizowanie zadań CMKP i koliduje z zasadami funkcjonowania samodzielnych szpitali wynikającymi z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (...),*
- *konieczność określenia roli i zadań w procesie kształcenia podyplomowego w świetle nowelizacji aktów wykonawczych w tym zakresie.*⁵⁶

Do czasu zakończenia kontroli Minister Zdrowia nie podjął decyzji w sprawie kształtu i zasad dalszego funkcjonowania CMKP.

3.3. Centrum Egzaminów Medycznych (CEM).

3.3.1. CEM jest jednostką budżetową działającą na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2001 r. w sprawie utworzenia Centrum Egzaminów Medycznych.⁵⁷

CEM nie posiada własnego lokalu. Na podstawie umowy na czas nieokreślony z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki (ICZMP) z dnia 2 stycznia 2002 r. wynajmuje pomieszczenia o powierzchni 47,4 m² wraz z wyposażeniem. Czynsz za wynajęte pomieszczenia wynosi 1.525 zł miesięcznie.

Wartość majątku CEM wynosi 230,3 tys. zł, w tym wartość zestawu kserokopiarek 208 tys. zł.

Pomieszczenia CEM, w których prowadzone są prace przygotowawcze do egzaminów testowych posiadają podwójne zabezpieczenie, a organizacja pracy gwarantuje zachowanie poufności przy tworzeniu i drukowaniu zestawów pytań testowych.

3.3.2. Regulamin przeprowadzania egzaminów państwowych w odniesieniu do Państwowego Egzaminu Lekarskiego – kończącego staż podyplomowy, przygotowało CEM w czerwcu 2000 r. i po zatwierdzeniu przez KREL został on przesłany do Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia.

Regulamin egzaminów specjalizacyjnych jest na bieżąco aktualizowany w związku ze zmianami rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów. Regulaminy i zasady składania egzaminu wynikające ze specyfiki poszczególnych specjalności są ustalane wspólnie z konsultantami krajowymi i przekazywane zdającym łącznie z informacją o terminie egzaminu specjalizacyjnego.

Do czasu zakończenia kontroli nie opracowano regulaminu postępowania w sprawie nabycia umiejętności przez lekarzy. Powodem jest brak rozporządzenia o którym mowa w art. 17 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza.

W okresie objętym kontrolą gospodarka finansowa CEM prowadzona była w sposób nie budzący zastrzeżeń.

⁵⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów zostało wydane na podstawie art. 8 ust. 7 ustawy z dnia 5 listopada 1958 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U z 1969 r. Nr 4, poz. 31)

⁵⁷ Dz. Urz. MZ Nr 8, poz. 51. Zarządzenie wydano bez wyraźnego upoważnienia w ustawie o zawodzie lekarza (Por. art. 93 ust. 2 Konstytucji RP). Podstawa do utworzenia CEM została wprowadzona do tej ustawy przez art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 76, poz. 691) z dniem 2 lipca 2002 r.

3.4. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

3.4.1. Przedmiotem działania, utworzonego zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 września 1998 r., Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych⁵⁸ jest prowadzenie i koordynowanie spraw związanych z realizacją różnych form kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz organizowanie państwowego egzaminu specjalizacyjnego.

Decyzją⁵⁹ z dnia 15 marca 2001 r. Dyrektor Centrum utworzył gospodarstwo pomocnicze, któremu przekazał do wykonywania wyodrębnioną część zadań Centrum. Utworzenie Gospodarstwa, za zgodą Ministra Zdrowia, nie spowodowało zmiany Regulaminu organizacyjnego Centrum, zatwierdzonego przez Ministra.

3.4.2. Centrum zatrudnia 26 osób (25,5 etatu) na podstawie umowy o pracę oraz 3 osoby (radca prawny, informatyk, korektor) na podstawie umowy-zlecenia, na czas nieokreślony.

Centrum w 2001 r. zawarło 139 umów-zleceń i umów o dzieło na ogólną kwotę 169.652 zł, w tym 40 umów (28,8 %) z pracownikami Centrum na kwotę 48.460 zł. Do końca września 2002 r. zawarto 27 umów z osobami z poza Centrum na ogólną kwotę 19.770 zł.

Negatywnie należy ocenić zlecanie własnym pracownikom zadań objętych regulaminem organizacyjnym jednostki, zwłaszcza zawierania umów z pracownikami Centrum na wykonywanie prac, które powinny być wykonywane w ramach ich obowiązków.

Niezasadne były m.in. umowy-zlecenia:

- z kierownikiem Biura Administracyjnego Centrum na przegląd i weryfikację instrukcji dotyczącej archiwizacji dokumentacji, oraz przygotowanie materiałów pomocniczych dla komórek organizacyjnych w zakresie przygotowania dokumentacji do archiwum – bowiem do kompetencji Kierownika należało m.in. sprawowanie nadzoru nad pracami sekretariatu i archiwum oraz stosowaniem instrukcji kancelaryjno-archiwalnej (za 1.000 zł);
- z pracownikiem Biura Administracyjnego na „Przygotowanie, realizację i nadzór nad szkoleniem dla organizatorów i kierowników kursów” (za 1.500 zł);
- ze starszą księgową na przygotowanie w trybie pilnym deklaracji ZUS od płac i prac zleconych, deklaracji PIT (za 850 zł),
- z główną księgową na sporządzenie informacji dotyczącej środków pozostałych na realizację działalności Centrum do końca 2001 r. na podstawie wykonania budżetu za 7 miesięcy (za 2.500 zł),
- z pracownikiem Ministerstwa Zdrowia, na rozpisanie środków trwałych zakupionych w 1999 r. i 2000 r., założenia ewidencji środków trwałych, naliczenie umorzeń (za 1.500 zł),
- z radcą prawnym (jednocześnie pracownikiem Ministerstwa Zdrowia) o dzieło pt. „Materiały pomocnicze do opracowania regulaminu egzaminu praktycznego szkolenia specjalistycznego” (za 2.000 zł).

3.4.3. Centrum w 2001 r. wydatkowało środki budżetowe w wysokości 16.902 zł na pokrycie kosztów ogólnopolskiej konferencji informacyjno-szkoleniowej „Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych”, zorganizowanej przez Gospodarstwo Pomocnicze CKPPiP w Kazimierzu Dolnym.

⁵⁸ Dz. Urz. MZiOŚ Nr 8, poz. 15. Zarządzenie wydano w sposób niezgodny z art. 93 Konstytucji RP. Dopiero art. 10e ust. 4 wprowadzony przez art. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy zmieniającej ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 109, poz. 1029) stworzył podstawę do utworzenia Centrum.

⁵⁹ Powinno być zarządzeniem

Na zorganizowanie kolejnych edycji szkoleń dla organizatorów kształcenia podyplomowego, Centrum zawierało umowy-zlecenia również z pracownikami Centrum. W 2001 r. zawarto 20 umów na przygotowanie, opracowanie materiałów i przeprowadzanie wykładów, koordynowanie spraw związanych z organizacją szkolenia, na kwotę 20.840 zł.

Zarządzenie Ministra w sprawie utworzenia Centrum nie przewiduje prowadzenia szkoleń dla organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. W związku z tym. uruchomienie ww. szkoleń dla organizatorów komercyjnego kształcenia podyplomowego i finansowanie ich ze środków budżetowych uznać należy za niecelowe i niegospodarne.

Wypada zwrócić uwagę na fakt, że zgodnie z § 46 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych⁶⁰, organizatorzy kształcenia podyplomowego ubiegając się o zezwolenie na prowadzenie tej komercyjnej działalności, są opiniowani przez Centrum. Sytuacja taka może budzić podejrzenia o brak obiektywizmu w wydawaniu opinii w stosunku do tych podmiotów i osób.

3.4.4. Negatywnie należy ocenić niedostosowanie funkcjonowania Gospodarstwa Pomocniczego Centrum do decyzji nr 1/2001 Dyrektora Centrum z dnia 15 marca 2001 r. w sprawie utworzenia Gospodarstwa. Gospodarstwo to praktycznie nie zostało wyodrębnione z Centrum zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o finansach publicznych.

Mimo planowanych 6 etatów, w okresie objętym kontrolą zatrudniano dwóch lub jednego pracownika na podstawie umowy o pracę, a od lutego 2002 r. żadnego. Tak więc wykonywanie większości zadań Gospodarstwa, a od lutego 2002 r. wszystkich zadań, w tym obsługę organizacyjną, administracyjną i księgową, zlecano osobom fizycznym na podstawie umów-zleceń i umów o dzieło. Część tych prac zlecano pracownikom jednostki macierzystej. Przyjęte rozwiązania nie odpowiadają strukturze opisanej m.in. w § 4 Regulaminu wewnętrznego Gospodarstwa.

Nierzetelne w ocenie NIK było przyjęte rozwiązanie polegające na powierzeniu jednoosobowego pełnienia funkcji kierownika i głównego księgowego Gospodarstwa Pomocniczego osobie pełniącej równocześnie funkcje Głównego Księgowego Centrum.

Treść i zakres pełnomocnictwa udzielonego Pani A. S., którym umocowano tę osobę „do pełnienia obowiązków kierownika Gospodarstwa Pomocniczego Centrum (...) oraz obowiązków głównej księgowej” nie odpowiada § 3 pkt 2 i § 6 Regulaminu wewnętrznego Gospodarstwa, który nakazuje rozłączność funkcji kierownika i głównego księgowego oraz wyraźną ich zależność służbową. Pełnienie od 2 maja 2001 r. obowiązków kierownika i głównego księgowego Gospodarstwa, w okresie wrzesień 2001 – kwiecień 2002 r. było wynagradzane ze środków Gospodarstwa na podstawie umów-zleceń zawieranych przez Panią A. S. występującą jednocześnie jako zleceniodawca i zleceniobiorca.

Centrum, na uruchomienie z dniem 1 kwietnia 2001 r. Gospodarstwa Pomocniczego CKPPiP przekazało 30 tys. zł ze środków budżetowych, z których 72,4% Gospodarstwo wydatkowało na płace 2 osób.

3.5. W urzędach wojewódzkich – wojewódzkie centrum zdrowia publicznego

We wszystkich województwach poddanych kontroli, wojewodowie utworzyli wojewódzkie centra zdrowia publicznego, funkcjonujące na zasadach jednostek budżetowych. Na podstawie umów i porozumień wojewodowie przekazywali tym podmiotom prowadzenie spraw związanych z zadaniami określonymi w ustawach, dotyczących funkcjonowania

⁶⁰ Dz. U. Nr 161, poz. 1110.

ochrony zdrowia na terenie województwa. Stwierdzono przypadki braku przypisania niektórych zadań odpowiednim jednostkom urzędu.

3.5.1. Kontrola wykazała, że merytoryczny nadzór wojewodów nad odbywaniem stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów oraz w zakresie spełniania przez podmioty prowadzące staż wymagań i warunków określonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w rozporządzeniu nie był sprawowany. Wojewodowie, ani upoważnione przez wojewodów podmioty nie zwracały się z wnioskami do okręgowych rad lekarskich o przekazanie informacji dotyczących nadzoru nad indywidualnymi praktykami lekarskimi uczestniczącymi w szkoleniu stażystów lekarzy.⁶¹

Wydział Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego nie realizował zadań związanych z nadzorem nad odbywaniem stażu podyplomowego lekarzy. Zadań tych nie przekazano także Podlaskiemu Centrum Zdrowia Publicznego.

Wojewoda Lubelski, ani żadna jednostka podporządkowana Urzędowi, nie sprawował nadzoru i nie przeprowadzała kontroli w 2002 r. podmiotów organizujących staże podyplomowe. Zadanie to powierzono dopiero w lipcu 2002 r. inspektorom wojewódzkim w Oddziale ds. Ochrony Zdrowia Wydziału Polityki Społecznej LUW. Urząd nie występował do Okręgowej Izby Lekarskiej o przekazywanie informacji dotyczących nadzoru nad indywidualnymi praktykami lekarskimi, uczestniczącymi w szkoleniu lekarzy stażystów.

Wojewoda Mazowiecki w 2001 r. nie wykonywał nadzoru nad odbywaniem stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów, dopiero porozumieniem z dnia 18 marca 2002 r. zadanie to przekazał Mazowieckiemu Centrum Zdrowia Publicznego. Do końca trzeciego kwartału przeprowadzono kontrole tylko trzech podmiotów z 94 prowadzących staże podyplomowe.

W urzędzie Wojewódzkim w Łodzi nie wyznaczono jednostki wykonującej zadania nadzoru nad stażami lekarzy. W planowanej zmianie regulaminu organizacyjnego urzędu przewidziano, że zadania te zostaną przypisane do Wydziału Polityki Społecznej.

3.5.2. Wojewoda może powoływać konsultanta wojewódzkiego „do wykonywania zadań opiniotwórczych, doradczych i kontrolnych, (...) a także do prowadzenia nadzoru nad stroną merytoryczną doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne”.⁶²

*Do zadań konsultanta wojewódzkiego należy m.in.: sporządzanie opinii o potrzebach kadrowych w danej dziedzinie medycyny na obszarze województwa, w terminie do dnia 31 października każdego roku; sporządzanie opinii dotyczącej realizacji kształcenia podyplomowego lekarzy, pielęgniarek, położnych i farmaceutów; wydawanie, na wniosek wojewody, opinii na podstawie dokumentacji z przeprowadzonej kontroli zakładu opieki zdrowotnej, o spełnianiu przez ten zakład warunków do prowadzenia stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek, położnych i farmaceutów, a także sposobu realizacji stażu oraz poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione w tym zakładzie.*⁶³

Ustalono, że wojewodowie oraz centra zdrowia publicznego (ok. 50% objętych badaniem) nie posiadały wiedzy w zakresie potrzeb kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy specjalistów, przy czym nie wszyscy konsultanci wywiązywali się z obowiązków wynikających z umów zawartych z wojewodą. Nie podejmowano również działań dyscyplinujących konsultantów do działań określonych w przepisach i umowach.

⁶¹ Na podstawie art. 54 ust. 4 ustawy o zawodzie lekarza

⁶² Art. 66a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.).

⁶³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2001 r. w sprawie konsultantów krajowych i wojewódzkich (Dz. U. Nr 19, poz. 237 ze zm.) oraz z dnia 25 października 2002 r. (Dz. U. Nr 188, poz. 1582)

Podlaskie Centrum Zdrowia Publicznego nie posiadało rozpoznania w zakresie potrzeb kształcenia podyplomowego lekarzy. Nie sporządzano analiz w zakresie potrzeb kształcenia podyplomowego dla zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu. Nie wszyscy konsultanci wojewódzcy wywiązywali się z obowiązków określonych w umowach z Wojewodą Podlaskim. Większość z nich nie określała w sprawozdaniach potrzeb w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy, bądź w ogóle nie przedłożyła sprawozdań. Nie czyniono starań i nie egzekwowano od konsultantów pełnego wywiązywania się z umów. Jednocześnie bezkrytycznie akceptowano przedkładane raporty, które były podstawą do wypłaty wynagrodzeń. Za trzy kwartały 2002 r. wypłacono ponad 210 tys. zł.

W Województwie Łódzkim konsultanci wojewódzcy nieterminowo składali raporty z realizacji zadań i uprawnień (23 przypadki) bądź nie złożyli żadnych raportów (5 przypadków). W 21 raportach z ogólnej liczby 56 złożonych, brak było analizy potrzeb kształcenia specjalizacyjnego. Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego nie dysponowało dokumentami świadczącymi o dyscyplinowaniu konsultantów do terminowego składania raportów zawierających odpowiednie informacje.

W Województwie Kujawskopomorskim nie powołano konsultantów w 13 dziedzinach medycyny ze względu na brak wysokokwalifikowanej kadry, jak również na odmowę ze strony osób, które mogłyby tę funkcję pełnić.

3.5.3. Postępowanie kwalifikacyjne lekarzy, lekarzy stomatologów ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji, organizowane przez wojewódzkie centra zdrowia publicznego, w porozumieniu z Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi przebiegało w sposób określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

3.6. W urzędach marszałkowskich województw

3.6.1. Ustalanie listy zakładów opieki zdrowotnej oraz indywidualnych praktyk lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych oraz cząstkowych staży podyplomowych odbywało się w porozumieniu z właściwymi terytorialnie okręgowymi izbami lekarskimi oraz izbami pielęgniarek i położnych.

Źródłem informacji o przewidywanej liczbie absolwentów szkół medycznych w następnym roku były dane uzyskiwane od akademii medycznych oraz z kuratoriów oświaty lub z okręgowych izb pielęgniarek i położnych.

3.6.2. Stwierdzono, że środki finansowe zapewniające odbycie stażu przekazywane były uprawnionym podmiotom przez marszałków województw z opóźnieniem w stosunku do terminów wynikających z zawartych umów. Wpływało to na płynność finansową jednostek organizujących staże, które i tak znajdowały się w trudnej sytuacji finansowej z przyczyn niezwiązanych z finansowaniem staży. Nie analizowano również terminowości zwrotu niewykorzystanych środków przez podmioty prowadzące staże.

W województwie małopolskim, w sześciu kontrolowanych zakładach ujawniono, że środki finansowe na odbycie stażu podyplomowego w pierwszych miesiącach każdego roku budżetowego były przekazywane przez Marszałka Województwa ze znacznym opóźnieniem w stosunku do zawartych umów, co niekorzystnie wpływało na płynność finansową jednostek organizujących staże podyplomowe.

Marszałek Województwa Mazowieckiego w 2001 r. z opóźnieniem przekazywał środki finansowe podmiotom organizującym staże. Od chwili otrzymania środków od Wojewody do rozpoczęcia przekazywania ich zakładom upływało 2,5 miesiąca.

Analiza wykonania 8 umów w 2001 r. jakie Marszałek Województwa Kujawskopomorskiego zawarł z organizatorami staży podyplomowych wykazała, że w 7

przypadkach nieterminowo przekazywano środki finansowe poszczególnym jednostkom. Opóźnienia te wynosiły od 7 miesięcy do 18 dni.

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego nie analizował terminowości zwrotu środków niewykorzystanych przez organizatorów staży podyplomowych, a obowiązek nadesłania rozliczeń egzekwował opieszale. Spośród 54 podmiotów prowadzących staże rozpoczęte w 2001 r. 10 podmiotów złożyło tylko rozliczenia kwartalne, bez rozliczeń końcowych i rocznych (w tym 2 podmioty złożyły rozliczenie tylko za I kwartał 2002 r., a 3 podmioty – tylko za dwa kwartały 2002 r.), a jeden podmiot, który nie złożył żadnych rozliczeń, dopełnił ten obowiązek dopiero 16 grudnia 2002 r., po interwencji Urzędu w trakcie kontroli NIK. Urząd nie podjął działań w celu wyegzekwowania odsetek z tytułu nieterminowych zwrotów. Przyczyną ww. nieprawidłowości była nierzetelna ewidencja realizacji umów i rozliczeń finansowych.

3.6.3. Marszałkowie województw w umowach zawieranych z podmiotami prowadzącymi staże gwarantowali sobie możliwość przeprowadzania kontroli w zakresie prawidłowości i celowości wydatkowania przekazanych im środków, w tym także prawidłowości realizacji programu stażu oraz oceny prawidłowości rozliczeń finansowych. Ustalenia kontroli wskazują, iż organy te praktycznie nie korzystały z tego uprawnienia zarówno w trakcie realizacji umów jak i po ich zakończeniu. Ograniczano się do oceny dokumentacji rozliczeniowej jednostek prowadzących szkolenie, bez późniejszej jej weryfikacji.

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawskopomorskiego w 2001 r. nie przeprowadził żadnej kontroli wydatkowania środków na organizację staży podyplomowych. W 2002 r. na 28 jednostek, którym przekazano środki, kontrolę przeprowadzono w 4 podmiotach (14,3%).

Kontroli takich nie dokonywał Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, ograniczając się jedynie do oceny otrzymywanej dokumentacji rozliczeniowej.

Podobnie Marszałek Województwa Łódzkiego nie podejmował działań kontrolnych w zakresie prawidłowości i celowości wydatkowania przekazanych środków oraz oceny prawidłowości rozliczeń.

Marszałek Województwa Podlaskiego dopiero w grudniu 2002 r., podczas kontroli NIK, zwrócił się do Zarządu Województwa o ujęcie w planie na 2003 r. przeprowadzenia kontroli we wszystkich podmiotach otrzymujących dotacje na staże.

Marszałek Województwa Śląskiego w 2001 r. nie przeprowadził kontroli żadnego ze 186 podmiotów organizujących staż podyplomowy za 16.490,6 tys. zł, a w 2002 r. z zaplanowanych 8 kontroli, na 125 podmiotów, którym przekazano do września 2002 r. 14.044,6 tys. zł - wykonano kontrolę w 6 podmiotach (4,8%).

3.6.4. Z ustaleń kontroli wynika, że w ponad połowie kontrolowanych urzędów nie ustalono lub określono nierzetelnie ilość miejsc stażowych w poszczególnych uprawnionych podmiotach, a także nie informowano Ministra Zdrowia lub nieterminowo przekazywano informacje o liczbie absolwentów szkół medycznych planowanych do odbycia stażu. Powyższe miało bezpośredni wpływ na wnioskowane (z reguły w zawyżonej wysokości o 10-20%) kwoty dotacji.

Marszałek Województwa Mazowieckiego w 2001 r. wystąpił z wnioskiem o uruchomienie środków z rezerwy celowej w zawyżonej wysokości, o czym świadczy fakt wykorzystania przekazanych w 2001 r. 19.956,3 tys. zł przez Wojewodę Mazowieckiego tylko 81,5% - tj. 16.261,8 tys. zł.

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego nie ustalał ilości miejsc stażowych w poszczególnych uprawnionych podmiotach na rok 2001. Informację do Ministra Zdrowia o liczbie absolwentów szkół medycznych planowanych do odbycia stażu w roku następnym

dotyczącą roku 2001 przesłano z opóźnieniem dwu-miesięcznym natomiast dotyczącą roku 2002 z opóźnieniem dziesięciomiesięcznym.

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego występując w 2001 r. do Ministra Zdrowia o zwiększenie środków na staże podyplomowe, przedkładał kalkulacje zawierające zawyżone wartości. W konsekwencji z przyznanej dla województwa dotacji na 2001 r. 6.668,7 tys. zł wykorzystano kwotę 5.679,5 tys. zł, co stanowiło 85,2% otrzymanej dotacji.

Błędne kalkulowanie potrzeb środków na staże podyplomowe spowodowane było nieuwzględnieniem w składanych wnioskach zmian wynikających z ilości planowanej a faktycznej ilości zatrudnionych stażystów, jak również dokonywanych zmian w zawartych umowach, jak np. urlopy macierzyńskie, zwolnienia lekarskie, skrócenie stażu.

3.7. W jednostkach organizacyjnych samorządów zawodów medycznych

3.7.1. Naczelna Rada Lekarska (NRL) we wrześniu 2000 r. rozpoczęła realizację projektu „Centralnego Rejestru Lekarzy”. W tym celu zawarto umowę z firmą LTC Sp. z o.o. w Wieluniu o realizację projektu Okręgowych i Centralnego Rejestru Lekarzy RP.

Z dniem 1 lutego 2002 r. NRL została zobowiązana, na podstawie art. 35 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich⁶⁴, do prowadzenia Centralnego Rejestru Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej. Wcześniejsze prace nad utworzeniem Centralnego Rejestru Lekarzy zostały sfinansowane ze środków własnych NIL.

3.7.2. Okręgowe rady lekarskie wydawały dokumenty stwierdzające ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa w terminach umożliwiających odbycie stażu podyplomowego bez opóźnień. Nie odnotowano przypadków wydania tych dokumentów po upływie więcej niż trzech miesięcy. W trakcie kontroli ujawniono nieprawidłowości związane z wydawaniem dokumentów stwierdzających prawo wykonywania zawodu.

Na terenie działania Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej stwierdzono cztery przypadki podejmowania pracy przez lekarzy bez posiadania stosownych uprawnień. Dotyczyły one lekarzy, którzy w okresie odbywania stażu jednocześnie podejmowali zatrudnienie na stanowiskach, na których wymagane jest posiadanie prawa wykonywania zawodu oraz cudzoziemców, którzy kontynuowali zatrudnienie mimo wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu.

W czasie kontroli Okręgowej Rady Lekarskiej w Koszalinie stwierdzono dwa przypadki podjęcia uchwał o przyznaniu prawa wykonywania zawodu przed zakończeniem stażu podyplomowego przez lekarza i przed złożeniem wniosku o wydanie takiego dokumentu.

3.7.3. W niewystarczającym stopniu realizowane były zadania nałożone na okręgowe izby lekarskie związane z organizacją szkolenia stażystów⁶⁵. W szczególności nierzetelnie rozliczano środki budżetowe, a zwroty niewykorzystanych środków następowały z wielomiesięcznym opóźnieniem (w 5 z 8 objętych badaniem). W połowie zbadanych jednostek wysokość stawek na wynagrodzenia dla wykładowców szkoleń organizowanych przez izby była ustalana w sposób inny niż określały to obowiązujące przepisy.

⁶⁴ Dz. u. Nr 30, poz. 158 ze zm. - w brzmieniu ustalonym przez art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 126, poz. 1383).

⁶⁵ § 2 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 1999 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów (Dz. U. Nr 54, poz. 571 ze zm.).

Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie mimo upływu terminu rozliczenia środków budżetowych otrzymanych w 2000 r. na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia o zorganizowanie wykładów objętych programem stażu podyplomowego lekarzy, do końca 2002 r. nie zwróciła 45,1 tys. zł.

Po upływie roku od terminu ustalonego w umowie z Ministrem Zdrowia Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie przekazała rozliczenie dotyczące szkolenie stażystów.

Rada Okręgowej Izby Lekarskiej w Lublinie organizując szkolenia stażystów objęte programem stażu, finansowane z budżetu państwa na podstawie umów zawieranych z Ministrem Zdrowia, a następnie z Marszałkiem Województwa, jednostronnie naruszyła postanowienia umów. Zmieniono liczby godzin wykładów z bioetyki, prawa medycznego i orzecznictwa lekarskiego oraz liczebności grup objętych szkoleniem (dot. dwóch umów). Nie zrealizowano wykładów z bioetyki (jedna umowa) Zmiany te skutkowały m.in. zwiększeniem kosztów zadania. Przedłożone Marszałkowi Województwa rozliczenia nie były w pełni zgodne ze stanem faktycznym. Wystawiając rachunek dla Urzędu zawyżono jego wysokość o 7,1 tys. zł w stosunku do faktycznie poniesionych kosztów. Dopiero po otrzymaniu zapłaty, Rada Lekarska sporządziła aneksy do zrealizowanych już umów z wykładowcami, o łącznej wartości 7,1 tys. zł, określając nową stawkę godzinową niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Rozliczając kolejną umowę uwzględniono wynagrodzenia wykładowców w łącznej wysokości 3,6 tys. zł w sytuacji wydatkowania faktycznie 1,9 tys. zł na ten cel.

Okręgowa Rada Lekarska w Koszalinie, rozliczając umowy o szkolenie stażystów nie posiadała rzetelnej dokumentacji potwierdzającej wykonanie zadań.

3.7.4. Rejestry lekarzy i lekarzy stomatologów, prowadzone przez okręgowe izby lekarskie, nie pozwalają na ustalenie bieżącej i przyszłej liczby czynnych zawodowo członków. Sposoby gromadzenia informacji w ww. rejestrach nie pozwalają na prowadzenie analiz niezbędnych m.in. do planowania polityki kształcenia fachowych pracowników ochrony zdrowia.

3.7.5. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych (NIPiP), w okresie objętym kontrolą, podejmowała liczne inicjatywy w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego pielęgniarek i położnych, korzystając przy tym z uprawnień określonych w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych⁶⁶.

Do głównych działań podejmowanych przez samorząd w sprawach kształcenia przeddyplomowego zaliczyć należy inicjatywy mające na celu dostosowanie standardów kształcenia polskich pielęgniarek i położnych do przepisów Unii Europejskiej, natomiast w sprawach kształcenia podyplomowego – dofinansowanie tego kształcenia ze środków budżetu państwa.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła także działania zmierzające do stworzenia podstaw prawnych prowadzenia centralnego rejestru pielęgniarek i położnych. W opinii NRPiP brak takiego rejestru utrudnia rzetelną analizę i planowanie racjonalnych działań w zakresie spraw dotyczących tych grup zawodowych w skali kraju.

3.7.6. Wydawanie dokumentu stwierdzającego ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej okręgowe izby realizowały w terminach umożliwiających rozpoczęcie stażu podyplomowego bez opóźnień.

Stwierdzono, że ustalenie aktualnej liczby zarejestrowanych pielęgniarek i położnych, czynnych zawodowo, było trudne do wykonania. Sposób prowadzenia i aktualizacja rejestru nie gwarantował uzyskania takich danych.

⁶⁶ Art. 4 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 ze zm.).

Kierowanie pielęgniarek i położnych do odbycia stażu podyplomowego prawie we wszystkich okręgowych izbach przebiegało prawidłowo – na podstawie uchwały rady lub prezydium (w przypadkach gdy rada upoważniła prezydium do podejmowania takich decyzji) w uzgodnieniu z marszałkiem województwa.

Nieprawidłowość w tym zakresie odnotowano w Małopolskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych, której Przewodnicząca wyjaśniła, że „niedorzecznością byłoby kierowanie pielęgniarek do odbycia stażu w drodze uchwały. (...) Okręgowa Małopolska Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie dotychczas nie wydawała w formie uchwały Okręgowej Rady skierowań do odbycia stażu podyplomowego.”

Z sześciu objętych kontrolą tylko jedna (Śląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych) dysponowała udokumentowaną wiedzą o faktycznym czasie trwania stażu pielęgniarek i położnych, w związku z decyzjami koordynatorów staży skracającymi czas jego trwania, o których mowa w § 4 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 lipca 2000 r. w sprawie stażu podyplomowego pielęgniarek i położnych.

3.7.7. Wydawanie zezwoleń osobom prawnym i fizycznym na prowadzenie podyplomowego kształcenia pielęgniarek i położnych⁶⁷ oraz prowadzenie rejestru wydanych zezwoleń, okręgowe izby pielęgniarek i położnych wykonywały z zachowaniem obowiązujących przepisów i terminowo.

Nieprawidłowości w ww. zakresie odnotowano w działalności Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W latach 2001 – 2002 nierzetelnie był prowadzony rejestr zezwoleń na prowadzenie kształcenia podyplomowego, który nie zawierał, podobnie jak wydane zezwolenia, wszystkich danych określonych w rozporządzeniu. Ponadto w przypadku jednego z siedmiu wniosków o taką zgodę, przez okres jednego roku Okręgowa Rada nie podjęła uchwały o odmowie lub wydaniu zezwolenia na prowadzenie kursu, wnioskowanego przez Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego.

3.7.8. Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych udzielają swoim członkom pomocy w finansowaniu kształcenia podyplomowego. Na podstawie suwerennych uchwał organizacji okręgowych ustalane są stawki dopłat do poszczególnych form kształcenia.

3.8. W podmiotach świadczących usługi medyczne – uczestniczących w szkoleniu podyplomowym.

3.8.1. Staż lekarza, lekarza stomatologa, pielęgniarki i położnej jest odbywany w ramach staży częściowych w podstawowych dziedzinach medycyny.

Kontrola 39 podmiotów uczestniczących w prowadzeniu staży podyplomowych wykazała, że w 19 przypadkach staże częściowe organizowane były poza podstawowym miejscem zatrudnienia stażysty. Odnotowano zjawisko nie zawierania umów w formie pisemnej na organizację staży częściowych lekarzy i lekarzy stomatologów w innych zakładach. Staże częściowe pielęgniarek i położnych poza zakładem macierzystym odbywały się na podstawie umów lub porozumień określających zakres stażu i wynagrodzenie opiekuna. W przypadku organizowania stażu podyplomowego na podstawie pisemnej umowy z marszałkiem województwa, staże częściowe realizowane w innym zakładzie winny być realizowane również na podstawie umów, zawieranych w takiej samej formie. Bowiem tylko taki sposób postępowania gwarantuje możliwość sprawowania właściwego nadzoru nad wykonaniem tego zadania, tak przez podmiot zlecający, w tym koordynatora, jak i przez inne uprawnione do prowadzenia kontroli podmioty.

⁶⁷ Art. 10 ust. 3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz § 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 161, poz. 1110).

Stwierdzono także przypadki, iż podmioty prowadzące staże częstkowe nie były wpisane na listę zakładów uprawnionych do prowadzenia tych staży.

SP ZOZ w Lubartowie stosował praktykę bezumownych, indywidualnych i nieudokumentowanych uzgodnień co do terminów i liczby lekarzy stażystów kierowanych do Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie w celu odbycia stażu częstkowego z psychiatrii.

Lekarze stażyści zatrudnieni w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie odbywali staże częstkowe z zakresu psychiatrii w ZOZ w Kołobrzegu i NPZOZ w Koszalinie, które nie były wpisane na listę Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego, bez zawarcia umów o szkolenie stażystów.

Niepubliczne ZOZ: „Stomatologia” sp. z o.o. w Kołobrzegu i „Pro-Dent” w Kołobrzegu nie zawierały umów na prowadzenie staży częstkowych, jak również nie dokonywały rozliczeń finansowych z tego tytułu.

SP Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie nie zapewnił pielęgniarkom i położnym odbywającym staż podyplomowy pełnej realizacji programu stażu. Szpital nie posiadając umów o realizację staży częstkowych z zakładami podstawowej opieki zdrowotnej, organizował je we własnym zakresie w ramach ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego.

Niepubliczny ZOZ „Vivamed” s.c. w Lublinie przyjął pięciu lekarzy na staż częstkowy z zakresu medycyny rodzinnej, skierowanych z Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie i z Okręgowego Szpitala Kolejowego w Lublinie. Szpitale te nie zawarły umów o szkolenie stażystów. Stwierdzono także nadzorowanie przez uprawnionego opiekuna więcej niż jednego stażysty – odbywających częstkowy tym zakładzie.

W 8 z 39 podmiotów stwierdzono nie przestrzeganie norm liczby stażystów przypadających na jednego koordynatora stażu i opiekuna stażysty. Mimo obowiązku nie zawierano umów z koordynatorami staży w 5 zbadanych zakładach.

W Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu liczba stażystów lekarzy przypadająca na jednego koordynatora przekraczała ustaloną normę 15 (do września 2000 r.) o trzech stażystów, a do października 2002 r. o czterech – przy normie 10 stażystów.

SP ZOZ w Puławach wyznaczał koordynatorom nadzór nad liczbą stażystów przekraczającą określone normy. Między innymi w marcu 2001 r. jeden koordynator nadzorował 33 stażystów (pielęgniarek i położnych) zamiast 15. W szpitalu miały miejsce przypadki przekroczenia ustalonych norm stażystów podlegających jednemu opiekunowi – ponad dwóch.

SP ZOZ Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza w Tarnowie nie zawierał umów cywilnoprawnych z koordynatorami staży lekarzy.

SP ZOZ w Łapach, mimo obowiązku, nie zawierał z koordynatorem i opiekunami stażystów umów określających ich obowiązki i zadania. Organizując staż pielęgniarek i położnej, Dyrektor wyznaczył na koordynatora p.o. Naczelnej Pielęgniarki, a nie opiekuna stażu częstkowego, jak stanowią przepisy.

3.8.2. Środki finansowe zapewniające odbycie stażu marszałek województwa przekazuje uprawnionym podmiotom, które zawarły z lekarzem, lekarzem stomatologiem, pielęgniarką lub położną umowę na odbycie stażu.⁶⁸ W przypadku ich niewykorzystania powinny być niezwłocznie zwrócone właściwemu marszałkowi. Przekazywanie tych środków odbywa się na podstawie umów zawieranych między marszałkiem a podmiotem

⁶⁸ Na: wynagrodzenia stażystów oraz pochodne, wynagrodzenie za dyżury stażystów, ryczałt w wysokości 20% wynagrodzenia stażysty (na wynagrodzenia koordynatorów, koszty czynności administracyjnych oraz inne koszty realizacji programu stażu), a w przypadku podmiotu zatrudniającego lekarza stomatologa stażystę również dofinansowanie kosztów materiałowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu przez tego stażystę.

uprawnionym do prowadzenia stażu podyplomowego, w których m.in. opisano zasady ich przekazywania i rozliczania.

W kontrolowanych jednostkach stwierdzono szereg nieprawidłowości w zakresie realizacji umów. Ważniejsze przykłady podano niżej.

Niepubliczny ZOZ „Prof-Dent” w Dąbrowie Górniczej organizujący staż dla 11 lekarzy stomatologów na podstawie umów z Ministrem Zdrowia w 2000 r. i Marszałkiem Województwa Śląskiego w latach następnych, nie dokonywał okresowych i końcowych rozliczeń tych umów.

SP ZOZ w Sokółce, nie wywiązywał się z obowiązku określonego w umowach z Ministrem Zdrowia (w 2000 r.) i Marszałkiem Województwa Podlaskiego (w 2001 i 2002 r.) dotyczącego prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej umożliwiającej dokonywanie szczegółowych rozliczeń tych umów.

SP ZOZ „Zagórze” w Sosnowcu dokonał zwrotu Marszałkowi niewykorzystanych środków w 2001 r. na staże podyplomowe w wysokości 8,8 tys. zł w ponad rok po terminie, dopiero w czasie kontroli NIK. Sytuacja ta spowodowana była m.in. prowadzeniem ewidencji księgowej w sposób uniemożliwiający dokonanie rozliczenia kosztów staży podyplomowych. Również po terminie zwrócono Ministrowi Zdrowia niewykorzystane środki otrzymane na wynagrodzenie lekarzy specjalizujących się w formie rezydentur.

Kontrola w Szpitalu Św. Anny w Miechowie wykazała, że rozliczenia środków przekazanych na staże były dokonywane kwartalnie, ale zwrotu niewykorzystanych środków dokonywano z opóźnieniem od 3 do 14 miesięcy.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 6 SP ZOZ w Łodzi niewykorzystane środki dotyczące 5 (z 7) umów, w kwocie 59,3 tys. zł zwracał Marszałkowi po terminach wskazanych w umowach (od 3 do 12 miesięcy). Z opóźnieniem 5 miesięcy rozliczono umowę z Ministrem Zdrowia o finansowanie specjalizacji w formie rezydentur z 2001 r.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 2 im. Wojskowej Akademii Medycznej SP ZOZ w Łodzi realizując w 2001 r. 9 umów o szkolenie stażystów, w stosunku do 6 nie dotrzymał terminów ich rozliczania. Opóźnienia zwrotu ogółem 128,5 tys. zł wyniosły od 16 do 138 dni. Urząd Marszałkowski naliczył odsetki w wysokości 4,0 tys. zł. Dyrektor Szpitala jako przyczynę tych nieprawidłowości wskazał niedobór środków pieniężnych na potrzeby bieżącej działalności Szpitala.

3.8.3. Przebieg szkolenia stażystów lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych zbadano w 29 samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz w 9 niepublicznych podmiotach.

Badaniu poddano ogółem 1.769 umów ze stażystami, w tym 801 z lekarzami i 408 z lekarzami stomatologami oraz 560 umów z pielęgniarkami i położnymi.

Przedłużenie stażu podyplomowego wystąpiło w 169 przypadkach tj. 9,6% zbadanych umów. Proporcja ta kształtowała się różnie w zależności od zawodu.

W grupie 1.209 lekarzy i lekarzy stomatologów przedłużenie umów związanych z odbywaniem stażu podyplomowego w 129 przypadkach (10,7%) spowodowane było niezdolnością do pracy z powodu: choroby – 53 przypadki (4,4%), ciąży, urlopu macierzyńskiego i wychowawczego – 57 przypadków (4,7%), powołaniem do odbycia przeszkolenia wojskowego – 19 przypadków (1,6%).

W grupie 560 pielęgniarek i położnych odnotowano 34 przypadki (6,1%) przedłużenia stażu spowodowanego: niezdolnością do pracy z powodu choroby – 23 przypadki (4,1%), z powodu ciąży, urlopu macierzyńskiego i wychowawczego – 11 przypadków (1,9%).

Analiza dokumentacji pielęgniarek i położnych odbywających staż podyplomowy wykazała 7 przypadków (1,25%) złożenia wniosków do koordynatorów stażu o zaliczenie na

poczet stażu podyplomowego zajęć praktycznych odbytych w trakcie nauki zawodu. W 6 przypadkach staż skrócono o 6 miesięcy, w 1 - o 4 miesiące.

Zwraca uwagę fakt, że uprawnionych do ubiegania się o skrócenie stażu podyplomowego było 68 pielęgniarek (13,6%). Małe zainteresowanie skróceniem stażu podyplomowego, a przez to okresu zatrudnienia, podyktowane było sytuacją na rynku pracy dla tej grupy zawodowej.

Szkolenia specjalizacyjne lekarzy

W okresie objętym kontrolą polityka zatrudniania lekarzy specjalistów w zakładach opieki zdrowotnej była dyktowana potencjalnymi możliwościami zawarcia umów o świadczenia zdrowotne z kasami chorych, które były podstawowym źródłem przychodów tych podmiotów. Kierownicy zakładów poddanych kontroli zwracali uwagę, że w obecnej sytuacji na rynku pracy istnieje możliwość pozyskania specjalistów bez potrzeby ponoszenia kosztów na ich szkolenie, w związku z tym nie sporządzają planów kształcenia specjalizacyjnego.

Podmioty niepubliczne zatrudniają wyłącznie pracowników o kwalifikacjach gwarantujących wykonanie zadań.

W zakładach zatrudniających lekarzy specjalizujących się w formie innej niż rezydentura, koszty udzielonych urlopów szkoleniowych i zwolnień ze świadczenia pracy jednego lekarza wynosiły przeciętnie, w skali roku od ok. 3 tys. zł do 4 tys. zł.

W sporadycznych przypadkach zakład pracy, wyrażając lekarzowi zgodę na szkolenie specjalizacyjne, podpisywał z nim umowę zawierającą zobowiązanie lekarza do określonych działań i zachowań względem zakładu po uzyskaniu specjalizacji. Praktykę taką odnotowano w 3 z 30 publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Zespół Przychodni Specjalistycznych SP ZOZ w Tarnowie zawarł dodatkowo umowy z 10 lekarzami odbywającymi specjalizację zobowiązujące ich do przepracowania w Zespole 3 lat po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego. Z tytułu szkolenia poza Zespołem zostały poniesione koszty w wysokości 6,3 tys. zł w 2001 r. i 29,2 tys. zł do końca września 2002 r.

W 30 publicznych zakładach opieki zdrowotnej poddanych kontroli, zatrudniających łącznie 3961 lekarzy, w tym 191 lekarzy stomatologów, 441 lekarzy (11%) nie posiadało specjalizacji, 1533 lekarzy (29%) legitymowało się I stopniem specjalizacji uzyskanym w „starym trybie” oraz 1990 lekarzy (50%) posiadało II stopień specjalizacji uzyskany w „starym” lub „nowym trybie”.

W grupie lekarzy bez specjalizacji 164 (37%) rozpoczęło szkolenie specjalizacyjne, a w grupie posiadających I stopień specjalizacji 381 (25%) kontynuowało szkolenie.

W 19 zakładach wpisanych na listę jednostek organizacyjnych prowadzoną przez Ministra Zdrowia, uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w różnych dziedzinach planowana liczba miejsc szkoleniowych wyniosła ogółem 1055, w tym w formie rezydentury 428. Wykorzystanie tych miejsc na szkolenie, również w innych formach niż rezydentury, wyniosło 951 tj 90%. Zaznaczyć należy, że wykorzystanie miejsc było zróżnicowane w zależności od specjalizacji.

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

W badanych 23 zakładach opieki zdrowotnej, zatrudniających w 2002 r. łącznie 7.521 pielęgniarek i położnych, 1.608 z nich (21,4%), zatrudnionych dłużej niż dwa lata, nie posiadało żadnych świadectw odbycia szkolenia podyplomowego. W stosunku do roku poprzedniego odsetek takich osób zmniejszył się o 11,2 pkt. procentowych.

III. PRZEBIEG POSTĘPOWANIA KONTROLNEGO I DZIAŁAŃ PO ZAKOŃCZENIU KONTROLI

Kierownicy 2 spośród 80 skontrolowanych jednostek skorzystali z przysługującego im prawa zgłoszenia zastrzeżeń co do ustaleń opisanych w protokółach kontroli. Zastrzeżenia złożył Minister Zdrowia i Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej. Zastrzeżenia zostały uwzględnione przez kontrolerów. Pozostałe protokoły zostały podpisane bez zastrzeżeń.

Ustalenia kontroli oraz wynikające z nich propozycje wniosków pokontrolnych omówione zostały na 11 naradach pokontrolnych. W związku z kontrolą zasięgano informacji w 15 jednostkach nieobjętych kontrolą.

W wyniku kontroli skierowano 84 wystąpienia pokontrolne⁶⁹, zawierające uwagi i oceny, jak również wnioski w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Pięciu adresatów wystąpień pokontrolnych skorzystało z prawa zgłoszenia zastrzeżeń do ocen, uwag i wniosków zawartych w wystąpieniach.

Minister Zdrowia zgłosił zastrzeżenia do 2 ocen zawartych w wystąpieniu po kontroli Ministerstwa:

Minister nie zgodził się z oceną, że w 2002 r. przyznał dotacje na cele określone w „Programie działań osłonowych i restrukturyzacji w ochronie zdrowia 2002 r.” 5 województwom, które w 2001 r. wykorzystwały niezgodnie z przeznaczeniem dotacje celowe przyznane im na podstawie umów zawartych w ramach realizacji „Regionalnego Programu Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia w zakresie wsparcia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w roku 2001”, co stanowiło naruszenie przepisu art. 93 ust. 4 ustawy o finansach publicznych.

Minister zakwestionował również ocenę dotyczącą nieskorzystania przez Ministerstwo Zdrowia w 2002 r. z uprawnień do przeprowadzenia kontroli wykonania zadań w zakresie określonym w umowach z 2001 r. o realizacji regionalnego programu wsparcia.

Kolegium NIK oba zastrzeżenia oddaliło w całości.

Minister Zdrowia zgłosił 5 zastrzeżeń do wystąpienia po kontroli Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz Gospodarstwa Pomocniczego utworzonego przez to Centrum.

Kolegium NIK uwzględniło częściowo dwa zastrzeżenia:

- w sprawie utworzenia Gospodarstwa Pomocniczego CKPPiP bez odpowiedniej zmiany zarządzenia z dnia 28 września 1998 r. w sprawie utworzenia Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
- do sformułowania treści informacji o liczbie umów-zleceń zawartych przez CKPPiP do końca września 2002 r.

Jednocześnie Kolegium oddaliło zastrzeżenia Ministra dotyczące:

- negatywnej oceny zlecenia przez CKPPiP własnym pracownikom zadań objętych regulaminem organizacyjnym jednostki, zwłaszcza na wykonywanie prac, które powinny być wykonywane w ramach ich obowiązków;
- oceny niezasadności prowadzenia przez CKPPiP szkoleń dla organizatorów odpłatnego kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, finansowanych ze środków budżetowych, co dodatkowo może budzić wątpliwość o brak obiektywizmu w opiniowaniu tych podmiotów i osób w przypadku ubiegania się o zezwolenie na prowadzenie szkoleń;
- niegospodarnego wydatkowania w 2001 r. przez Centrum kwoty 2000 zł na zlecenie wykonania dzieła pt. „Materiały pomocnicze do opracowania regulaminu egzaminu praktycznego szkolenia specjalistycznego”;

⁶⁹ W tym cztery wystąpienia do kierowników jednostek nadrzędnych.

- oceny niedostosowania funkcjonowania Gospodarstwa Pomocniczego CKPPIP do decyzji o jego utworzeniu, jak również powierzenia jednoosobowego pełnienia funkcji kierownika i głównego księgowego Gospodarstwa Pomocniczego osobie pełniącej równocześnie funkcję głównego księgowego CKPPIP.

Do wystąpienia po kontroli Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie 4 zastrzeżenia zgłosił Przewodniczący Rady.

Komisja Rozstrzygająca NIK uwzględniła w całości 2 zastrzeżenia do:

- uwagi, że OIL nie dysponuje dokumentacją potwierdzającą jej udział w 2000 r. w procesie ustalania przez Marszałka Województwa Mazowieckiego listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów,
- oceny organizacji prowadzenia rejestru i wydawania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa w 2002 r;
 - uwzględniła częściowo 2 zastrzeżenia dotyczące:
- nierzetelnego rozliczenia dotacji uzyskanej w 2001 r. od Ministra Zdrowia na realizację zadań z zakresu administracji publicznej – w części dotyczącej wysokości należności budżetu,
- zaniechania zwrotu do budżetu Ministra Zdrowia niewykorzystanych środków otrzymanych na zorganizowanie wykładów objętych programem stażu podyplomowego – w części dotyczącej wielkości kwoty podlegającej zwrotowi.

Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie złożył 4 zastrzeżenia do ocen i wniosków zawartych w wystąpieniu pokontrolnym.

Komisja Odwoławcza NIK uwzględniła zastrzeżenie dotyczące wniosku pełnej realizacji uchwał ORL w zakresie udzielania osobom fizycznym zezwoleń na prowadzenie szkoleń. Oddalone zostały pozostałe zastrzeżenia do ocen nierzetelnego wykonania umów zawartych z Marszałkiem Województwa o zorganizowanie szkoleń lekarzy stażystów oraz nierzetelne i nieterminowe ich rozliczenie.

Pełniąca obowiązki Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych zgłosiła 4 zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego, które dotyczyły ocen:

- niezasadności zawierania umów-zlecenia z pracownikami CKPPIP
- nieusprawiedliwionego wydatkowania środków budżetowych na szkolenia dla organizatorów kształcenia pielęgniarek i położnych,
- niegospodarności przy tworzeniu opracowań dotyczących egzaminów praktycznych,
- nierzetelności i niegospodarności przy kolportażu programów kursów specjalistycznych.

Komisja Odwoławcza NIK oddaliła zastrzeżenia w całości.

We wnioskach skierowanych do **Ministra Zdrowia** NIK postulowała m.in.:

- dokonanie pełnej analizy wykonania zadań objętych regionalnym programem restrukturyzacji w ochronie zdrowia w zakresie wsparcia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na 2001 r. i podjęcie działań kontrolnych zmierzających do rzetelnego rozliczenia samorządów województw z otrzymanych dotacji celowych,
- dostosowanie treści zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 września 1998 r. w sprawie utworzenia Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych do zadań tej jednostki określonych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ich jednoznaczne i precyzyjne określenie.

Wystąpienie do **Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego** zawierało m.in. wnioski o:

- terminowe rozliczanie umów zawartych z Ministerstwem Zdrowia i przekazywanie niewykorzystanych środków budżetowych otrzymanych w ramach tych umów do budżetu

Ministerstwa Zdrowia odpowiednio do postanowień ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych,

- dostosowanie regulaminu organizacyjnego do zmienionego statutu.

Do **Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych** NIK postulowała o:

- zaniechanie zawierania dodatkowych umów-zleceń i umów o dzieło z pracownikami, na zadania własne jednostki, określone w regulaminie organizacyjnym.
- dokonanie analizy działalności Gospodarstwa Pomocniczego w celu podjęcia decyzji dotyczącej warunków i zakresu dalszego funkcjonowania tego podmiotu.

Wnioski adresowane do **województw i wojewódzkich centrów zdrowia publicznego** dotyczyły m.in.:

- tworzenia podstaw polityki kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów poprzez pełne określenie potrzeb regionu w tym zakresie oraz egzekwowanie od konsultantów wojewódzkich pełnej realizacji zadań ,
- zapewnienie wykonywania zadań związanych z nadzorem nad odbywaniem stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów oraz w zakresie spełniania przez podmioty prowadzące staż wymagań i warunków określonych w ustawie o zawodzie lekarza,
- szersze korzystanie z informacji OIL m.in. dotyczących nadzoru nad indywidualnymi praktykami lekarskimi uczestniczącymi w kształceniu podyplomowym.

W wystąpieniach do **marszałków województw** Izba zgłosiła m.in. wnioski o:

- rzetelne planowanie środków na finansowanie staży podyplomowych oraz ustalanie i terminowe informowanie Ministra Zdrowia o ogólnej liczbie lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych, które mogą w następnym roku kalendarzowym odbywać staż na obszarze województwa,
- terminowe przekazywanie środków finansowych podmiotom realizującym staże podyplomowe,
- podjęcie skuteczniejszych działań w celu wyeliminowania przypadków opóźnień w rozliczaniu oraz zwrocie niewykorzystanej dotacji przez podmioty prowadzące staże.

Do **okręgowych izb lekarskich** kierowano wnioski o:

- organizowanie obowiązkowych szkoleń przewidzianych w programie dla lekarzy stażystów z uwzględnieniem określonego w przepisach wymiaru godzin wykładów oraz stawek wynagrodzenia za godzinę wykładu, a także rzetelne prowadzenie dokumentacji tych szkoleń,
- prowadzenie na bieżąco rejestru lekarzy, lekarzy stomatologów oraz uzupełnienie braków w ewidencji.

Wystąpienia adresowane do **izb pielęgniarek i położnych** zawierały wnioski o:

- podjęcie działań w celu załatwiania spraw w postępowaniu odwoławczym zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
- podjęcie działań zmierzających do usprawnienia wydawania zezwoleń na prowadzenie podyplomowego kształcenia pielęgniarek i położnych oraz bieżące prowadzenie rejestru wydanych zezwoleń.

Wystąpienia adresowane do kierowników **podmiotów uczestniczących w kształceniu podyplomowym** lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych zawierały m.in. wnioski o:

- zagwarantowanie wymaganej liczby koordynatorów i opiekunów stażystów.
- prowadzenie ewidencji księgowej przychodów i kosztów związanych ze szkoleniami podyplomowymi, umożliwiającej rzetelne i terminowe rozliczenia tych środków.
- zapewnienie właściwego nadzoru koordynatorów również nad przebiegiem cząstkowych staży

podyplomowych, odbywanych w innych zakładach, stosownie do obowiązujących przepisów.

Do czasu opracowania niniejszej informacji, z ogólnej liczby 160 wniosków przedstawionych w wystąpieniach pokontrolnych, ich adresaci zrealizowali 123, w trakcie realizacji pozostawało 14, zaś w stosunku do 23 nie podjęto stosownych działań.

**p.o. Dyrektora Departamentu
Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia**

Lech Rejnuś

**Zatwierdzam:
Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli**

Piotr Kownacki

Warszawa, dnia 17 września 2003 r.

Załącznik nr 1

Wykaz ważniejszych normatywnych aktów prawnych

1. Ustawa z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym. (Dz. U. Nr 65, poz. 385 ze zm., ostatnia zm. Dz. U. z 2003 r. Nr 137, poz. 1304)
2. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (t.j. Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 ze zm.; ostatnia zm. Dz. U. z 2003 r. Nr 109, poz. 1029).
3. Ustawa z dnia 3 lutego 2001 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 16, poz. 169; i z 2003 r. Dz. U. Nr 109, poz. 1029).
4. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz ustawy zmieniającej ustawę o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 109, poz. 1029)
5. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204; ostatnia zm. Dz. U. z 2003 r. Nr 90, poz. 845).
6. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 126, poz. 1383 ze zm.; ostatnia zm. Dz. U. z 2003 r. Nr 154, poz. 1801).
7. Ustawa z dnia 10 kwietnia 2003 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 90, poz. 845)
8. Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 ze zm.; ostatnia zm. Dz. U. z 2002 r. Nr 240, poz. 2052).
9. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 ze zm.; ostatnia zm. Dz. U. z 2002 r. Nr 240, poz. 2052).
10. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 października 1970 r. w sprawie utworzenia samodzielnej placówki naukowo-dydaktycznej pod nazwą "Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego" (Dz. U. Nr 29, poz. 247).
11. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 lutego 1996 r. w sprawie statutu Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. Urz. MZiOŚ 2, poz. 7; Dz. Urz. MZ z 2001 r. Nr 10, poz. 66)
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 161, poz. 1110)
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2000 r. w sprawie stażu podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 69, poz. 815)
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 24 maja 1999 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza, lekarza stomatologa⁷⁰ (Dz. U. Nr 54, poz. 571; Dz. U. z 2000 r. Nr 81, poz. 918; zm. wyn. z Dz. U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1383).
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza, lekarza stomatologa (Dz. U. Nr 81, poz. 918; zm. wyn. z Dz. U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1383.)
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz. U. Nr 31, poz. 302 ze zm.; ostatnia zm. Dz. U. z 2000 r. Nr 6, poz. 84)
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2001 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz. U. Nr 83, poz. 905 ze zm.; ostatnia zm. Dz. U. z 2003 r. Nr 85, poz. 784).

⁷⁰ Z dniem 1 stycznia 2002 r. nin. rozporządzenie utraciło moc w części sprzecznej z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U.97.28.152), w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 11 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz.U.01.126.1383).

18. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 września 1998 r. w sprawie utworzenia Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dz. Urz. MZiOS Nr 8, poz. 15).
19. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 marca 1999 r. w sprawie powołania Krajowej Rady Specjalizacji Lekarskich do realizacji zadań w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów (Dz. Urz. MZiOS. Nr 1, poz. 1 – uchylone zarządzeniem niepublikowanym)
20. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 1999 r. w sprawie powołania Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich do realizacji zadań w zakresie stażu podyplomowego oraz szkolenia podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów (Dz. Urz. MZiOS. Nr 1, poz. 2; Dz. Urz. MZ z 2001 r. Nr 10, poz. 67).
21. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2001 r. w sprawie utworzenia Centrum Egzaminów Medycznych (Dz. Urz. MZ. Nr 8, poz. 51).
22. Rozporządzenie Ministra Edukacji oraz Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 12 października 1993 r. w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych⁷¹ (Dz. U. Nr 103, poz. 472; zm. wyn. z Dz. U. z 1996 r. Nr 24, poz. 110).

⁷¹ Rozporządzenie utraciło częściowo podstawę prawną z dniem 2 czerwca 1996 r. na skutek zmiany art. 103 Kodeksu pracy przez art. 1 pkt 98 ustawy z dnia 2 lutego 1996 r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. Nr 24, poz. 110).

Załącznik nr 2

Wykaz kontrolowanych jednostek

1. Ministerstwo Zdrowia
2. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
3. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
4. Gospodarstwo Pomocnicze przy CKPPiP w Warszawie
5. Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi
6. Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku
7. Podlaskie Centrum Zdrowia Publicznego w Białymstoku
8. Wojewódzki Ośrodek Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia w Bydgoszczy
9. Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie
10. Lubelskie Centrum Zdrowia Publicznego w Lublinie
11. Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego w Warszawie
12. Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi
13. Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach
14. Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie
15. Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego
16. Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego
17. Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
18. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego
19. Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego
20. Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego
21. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
22. Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego
23. Naczelna Izba Lekarska
24. Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
25. Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku
26. Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
27. Okręgowa Izba Lekarska w Katowicach
28. Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu
29. Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
30. Okręgowa Izba Lekarska w Lublinie
31. Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie
32. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
33. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku
34. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Toruniu
35. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach
36. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie
37. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie
38. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
39. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
40. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

41. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Bielański w Warszawie
42. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzesku
43. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach
44. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce
45. Szpital Ogólny - Samodzielny Publiczny ZOZ w Wysokiem Mazowieckiem
46. Samodzielny Publiczny ZOZ Wojewódzki Szpital im. Bizziela w Bydgoszczy
47. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski w Toruniu
48. Samodzielny Publiczny ZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy
49. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Miechowie
50. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie
51. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Limanowej
52. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 w Sosnowcu
53. Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego „Moja Przychodnia” w Katowicach
54. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zagórze Sosnowiec
55. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Bydgoszczy
56. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie
57. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołobrzegu
58. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach
59. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
60. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologicznej w Kołobrzegu
61. Samodzielny Publiczny ZOZ Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna w Krakowie
62. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wojewódzki w Tarnowie
63. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zgierzu
64. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej szpital Łódź 3
65. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Łodzi
66. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 w Łodzi
67. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 w Łodzi
68. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Łodzi
69. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Połczynie Zdroju
70. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wojewódzki w Koszalinie
71. Gabinet Dentystyczny J.J. Molęda w Suwałkach
72. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej FAMIDENT w Białymstoku
73. Centrum Stomatologii CLASSIC s.c. w Białymstoku
74. Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna Spółka z o.o. w Koszalinie
75. Grupowa Praktyka Lekarska Porad-Med. s.j. Sicienko
76. Praktyka Lekarza Rodzinnego w Toruniu
77. Niepubliczny ZOZ Poliklinika Stomatologiczna „PROF-DENT” Sp. z o.o. w Dąbrowie Górniczej
78. Przychodnia Stomatologiczna „DENTAL” s.c. w Lublinie
79. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „VIVAMED” s.c. w Lublinie
80. PRO-DENT s.c. w Kołobrzegu

Załącznik nr 3

**Członkowie Kierownictwa i inni pracownicy Ministerstwa Zdrowia
odpowiedzialni za organizację i finansowanie staży podyplomowych oraz szkolenia
specjalizacyjnego w latach 2001-2002**

L.p.	stanowisko	imię i nazwisko	okres sprawowania funkcji
1	Minister	Grzegorz Opala	07.11.2000 – 19.10.2001
		Mariusz Łapiński	19.10.2001 – do zakończenia kontroli
2	Podsekretarz Stanu	Andrzej Ryś	24.06.1999 – 22.10.2001
		Aleksander Nauman	22.10.2001 – do zakończenia kontroli
3	Dyrektor Departamentu Nauki i Kadr Medycznych po zmianie Statutu Ministerstwa (11.12.2001 r.) Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego	p.o. Jacek Molicki	25.09.2000 r – 23.10.2001 r.
		p.o. Przemysław Biliński	11.12.2001 r. – 02.04.2002 r.
		p.o. Roman Danielewicz	03.04.2002 r. – do zakończenia kontroli
4	Zastępcy Dyrektora Departamentu ww.	Grażyna Wójcik	16.02.2000 r. – 31.01.2002 r.
		p.o. Stanisława Boroń-Laskowska	29.10.2001 r. – 17.02.2002 r.
		Przemysław Biliński	01.05.1997 r od 18.12.2002 r. – urlop bezpłatny
		p.o. Anna Blak-Kaleta	18.02.2002 r. – do zakończenia kontroli

SPIS TREŚCI

I. CZĘŚĆ OGÓLNA	1
1. CHARAKTERYSTYKA KONTROLI.....	1
1.1. Temat i numer kontroli.....	1
1.2. Cel kontroli	1
1.3. Tematyka kontroli	1
1.4. Zakres podmiotowy i termin przeprowadzenia kontroli.....	2
2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI	2
2.1. Ocena kontrolowanej działalności.....	2
2.2. Synteza ustaleń kontroli	3
2.3. Uwagi i wnioski.....	6
II. CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA.....	6
1. CHARAKTERYSTYKA STANU PRAWNEGO	6
1.1. Staże podyplomowe lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych	7
1.2. Specjalizacje lekarzy i lekarzy stomatologów.....	9
1.3. Specjalizacje pielęgniarek i położnych.....	10
1.4. Inne przepisy dotyczące kształcenia pracowników.....	11
2. UWARUNKOWANIA EKONOMICZNO-ORGANIZACYJNE	12
3. WAŻNIEJSZE USTALENIA KONTROLI.....	13
3.1. W Ministerstwie Zdrowia	13
3.2. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)	16
3.3. Centrum Egzaminów Medycznych (CEM).	18
3.4. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.....	19
3.5. W urzędach wojewódzkich – wojewódzkie centrum zdrowia publicznego	20
3.6. W urzędach marszałkowskich województw	22
3.7. W jednostkach organizacyjnych samorządów zawodów medycznych.....	24
3.8. W podmiotach świadczących usługi medyczne – uczestniczących w szkoleniu podyplomowym.....	26
III. PRZEBIEG POSTĘPOWANIA KONTROLNEGO I DZIAŁAŃ PO ZAKOŃCZENIU KONTROLI	30
 Załącznik nr 1	
Wykaz ważniejszych normatywnych aktów prawnych.....	34
 Załącznik nr 2	
Wykaz kontrolowanych jednostek	36
 Załącznik nr 3	
Członkowie Kierownictwa i inni pracownicy Ministerstwa Zdrowia odpowiedzialni za organizację i finansowanie staży podyplomowych oraz szkolenia specjalizacyjnego w latach 2001-2002	38