



# Minister Zdrowia

DLU.055.24.2022.AG  
Warszawa, 28 grudnia 2022

Pani



*Szanowna Pani,*

w odpowiedzi na petycję złożoną w dniu 24 października 2022 r., sprawie poprawy dostępności usług medycznych, uprzejmie informuję, że zarówno Minister Zdrowia, jak i Minister Edukacji i Nauki są świadomi faktu, że ze względu zarówno na liczebność, jak i demografię kadr lekarskich, a również potrzeby polskiego społeczeństwa, konieczne jest zwiększenie liczby tych kadr. Struktura demograficzna kadr lekarskich, podobnie jak struktura wiekowa całego społeczeństwa polskiego jest aktualnie niekorzystna i jeśli nie zostałyby poczynione konkretne działania, w niedługiej perspektywie czasowej mogłoby dojść do sytuacji niewystarczającej liczby lekarzy.

Poruszona w petycji na samym wstępie propozycja wprowadzenia w stosunku do wszystkich pracowników medycznych obywatelstwa ukraińskiego/rosyjskiego lub białoruskiego, pragnących znaleźć na naszym terytorium bezpieczny azyl, obowiązku pracy w służbie zdrowia jest niemożliwa do spełnienia. Lekarz obcokrajowiec, aby podjąć pracę w Polsce, musi po pierwsze wyrazić chęć pracy na terytorium naszego kraju, a po drugie podjąć odpowiednie kroki, aby wykazać, że z jego kwalifikacjami może zostać zatrudniony w Polsce. Taki proces został w prawie polskim już umożliwiony ze względu na epidemię covid a następnie działania wojenne na terytorium Ukrainy. Jednakże jest to tylko proces uzupełniający działania jakie podejmuje Minister Zdrowia celem zwiększenia liczebności kadr lekarskich i lekarsko-dentystycznych.

Aby zwiększyć liczbę lekarzy i lekarzy specjalistów, podejmowane są działania mające na celu zwiększenie liczebności osób na studiach lekarskich (kształcenie przyszłych kadr lekarskich i lekarsko-dentystycznych), jak również zwiększenie liczebności kadr lekarskich ze wszystkich dziedzin specjalizacji (w tym z dziedzin priorytetowych z punktu widzenia epidemiologicznego kraju).

Począwszy od 2016 r. Minister Zdrowia znacznie zwiększył limity przyjęć na kierunek lekarski:

- w roku akademickim 2022/2023 w porównaniu z rokiem akademickim 2015/2016 limity przyjęć na studia na kierunku lekarskim zostały zwiększone o 3 293 miejsca. Limit przyjęć na rok akademicki 2022/2023 na kierunek lekarski wynosił łącznie 9 481 miejsc (w tym 1 879 to limit na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski).

- dla porównania w roku akademickim 2015/2016 limit ten wynosił łącznie 6 188 miejsc (w tym 1 551 to limit na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski).

Wzrost limitów spowodowany jest zwiększeniem liczby uczelni kształcących na tych kierunkach i działaniami Ministra Zdrowia mającymi na celu zwiększenie w przyszłości liczebności kadr lekarskich i lekarsko dentystycznych. Należy jednak wspomnieć, że limit na uczelniach jest uwarunkowany możliwościami lokalowymi, dydaktycznymi i finansowymi danej uczelni (pierwsze roczniki ze zwiększonych naborów będą kończyć studia w 2022 roku, a w 2023 roku będą kończyć staż podyplomowy i rozpoczynać specjalizację).

Dodatkowo, aby ułatwić podejmowanie kształcenia na studiach odpłatnych w języku polskim na kierunku lekarskim pod koniec 2021 r. wprowadzono regulacje, które przewidują wsparcie dla takich osób. Wsparcie finansowe wiąże się jednak z obowiązkiem późniejszego odpracowania kwoty uzyskanej od państwa w publicznej służbie zdrowia. Zgodnie z treścią ww. regulacji, o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci odbywający studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności w polskich uczelniach wyższych począwszy od roku akademickiego 2021/2022. Studenci, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskają możliwość całkowitego lub częściowego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie po spełnieniu warunków określonych w ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. Umorzenie kredytu w całości, na kierunku lekarskim, będzie możliwe, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących warunków:

1. obowiązku odpracowania studiów po ich ukończeniu przez okres nie krótszy niż 10 lat w okresie 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
2. obowiązku uzyskania tytułu specjalisty w wyżej wskazanym okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego.

Główną zachętą do podejmowania wcześniej wspomnianego kształcenia podyplomowego (kształcenie specjalizacyjne) w dziedzinach priorytetowych jest wyższe wynagrodzenie, przysługujące lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydentur (finansowanym przez Ministra Zdrowia). Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydentur, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych rezydentur w stosunku do pozostałych dziedzin.

W celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono również rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego. Przewiduje się, że wyżej wspomniane rozwiązania spowodują znaczny wzrost liczby młodych lekarzy, a szczególnie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach priorytetowych.

Warto również wskazać, że wprowadzono zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne (tzw. Nabór Centralny), w tym możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności. W przypadku niezakwalifikowania się przez

lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub w preferowanej dziedzinie będzie on mógł zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, co do tej pory nie mogło mieć miejsca.

Powyższe rozwiązanie ma na celu zwiększenie liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach, które cieszą się mniejszym zainteresowaniem lekarzy, poprzez umożliwienie im zakwalifikowania się do odbywania danej specjalizacji w przypadku jeżeli lekarz nie zakwalifikuje się na preferowaną przez niego dziedzinę. Zakłada się, że dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba miejsc w dziedzinach priorytetowych.

Inne działania mające na celu zwiększanie liczebności kadr medycznych:

1. W celu zwiększenia potencjału dydaktycznego uczelni medycznych, zarówno w aspekcie personalnym, jak również inwestycyjnym (laboratoria, biblioteki, domy studenckie, centra symulacji, baza kliniczna) w Krajowym Planie Odbudowy przewidziane zostały środki w wysokości ponad 700 mln EUR dla uczelni publicznych prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem kierunku lekarskiego i pielęgniarstwa. Przy zachowaniu troski o jakość kształcenia, otworzymy możliwość prowadzenia kierunku lekarskiego np. w uczelniach, które obecnie prowadzą kształcenie na kierunku pielęgniarstwa. Pozwoli to wygenerować kolejne miejsca szkoleniowe dla osób chcących wykonywać zawód lekarza.

2. Od lipca 2020 r. wprowadzono wiele rozwiązań poprawiających proces kształcenia lekarzy, które w przyszłości zaowocują zwiększeniem liczby specjalistów i zmniejszeniem czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne. Najważniejsze z nich to:

- umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej niż dotychczas do Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, lekarzy którzy ukończyli przedostatni rok studiów, co skraca lukę czasową oczekiwania na egzamin, który jest jednym z niezbędnych warunków do spełnienia przy otrzymaniu prawa wykonywania zawodu,
- umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej niż dotychczas do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, lekarzy którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego,
- wprowadzenie rozwiązania zgodnie, z którym lekarze dentyści w czasie stanu zagrożenia epidemicznego mogą udzielać świadczeń zdrowotnych zarezerwowanych dotąd dla lekarzy,
- wprowadzenie przepisów umożliwiających uzyskiwanie uprawnień do wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom denty stom, którzy uzyskali swoje dyplomy poza krajami UE poprzez zaliczenie Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego sprawdzającego wiedzę na poziomie określonym wymogami unijnymi.

3. Wprowadzenie działań mających na celu poprawę atrakcyjności zawodów medycznych i warunków pracy pracowników medycznych dotyczące aktualizacji najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w stosunku do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce.

Ponadto odnosząc się do przekazanych informacji, wskazać należy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa odpowiedzialność za właściwą organizację pracy w danym podmiocie leczniczym spoczywa na pracodawcy – kierowniku tego podmiotu. Natomiast decyzję o sposobie leczenia pacjenta podejmuje lekarz prowadzący leczenie pacjenta w oparciu o stan jego zdrowia, co bezpośrednio wynika z art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza denty sty (Dz. U. z 2022 poz. 1731, z późn. zm.), zgodnie z którym, wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 4 ww. ustawy, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania

oraz w oparciu o zasady etyki zawodowej i bezpieczeństwa pacjenta. Mając na uwadze ww. przepisy prawne, informuję iż lekarz samodzielnie decyduje o metodzie leczenia pacjenta i odpowiada za wybór metody leczenia, w tym ordynacji leków. Diagnostyka i leczenie chorób postawy może zostać ustalone, monitorowane i modyfikowane w zależności od stanu pacjenta, zarówno w poradni specjalistycznej (np. ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci oraz leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży), jak i podstawowej opieki zdrowotnej.

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto terminy przyjęć do ww. poradni są dostępne na stronie NFZ <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/>. Natomiast w celu uzyskania listy podmiotów realizujących świadczenie w ww. zakresie w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej, należy skontaktować się z całodobową infolinią Narodowego Funduszu Zdrowia - Telefoniczna Informacja Pacjenta (800-190-590) lub oddziałem wojewódzkim Funduszu, właściwym dla miejsca zamieszkania.

Z wyrazami szacunku  
z up. Dyrektora  
Michał Misiura  
Zastępca Dyrektora  
/dokument podpisany elektronicznie/