



# Minister Zdrowia

Warszawa, 09 lipca 2019

KNL.070.8.2019KNL.070.8.2019.AK

Pan  
Marek Kuchciński  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 115 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.) oraz art. 193 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2012 r. poz. 32, z późn. zm.), przekazuję odpowiedź na interpelację nr 31673 Posłów na Sejm Panów Pawła Skuteckiego i Pawła Szramki w sprawie deficytowych specjalizacji lekarskich i niedoboru pielęgniarek wszystkich specjalności w polskich szpitalach, przekazaną przez Kancelarię Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej w dniu 6 czerwca 2019 roku.

Odnosząc się do kwestii problemów z obsadą etatów lekarskich w szpitalach, trzeba podkreślić, iż niedobór lekarzy w tych podmiotach jest dla resortu zdrowia jednym z kluczowych problemów do rozwiązania. Należy przy tym zaznaczyć, że dostępność do świadczeń medycznych w zakresie leczenia szpitalnego jest wynikiem różnych czynników, z których deficyt lekarzy pozostaje jednym z wielu elementów mających wpływ na to zjawisko. Czynnikiem o równie istotnym wpływie jest organizacja systemu ochrony zdrowia, poziom nakładów finansowych, czy też wzrost popytu na świadczenia opieki zdrowotnej, wynikający ze zmian demograficznych, szybkiego rozwoju medycyny, pojawiania się coraz droższych technologii medycznych, nierównomiernego rozmieszczenia podmiotów leczniczych na obszarze kraju, zróżnicowanego poziomu

wyposażenia różnych świadczeniodawców oraz ograniczonych środków finansowych, którymi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Mając powyższe na uwadze, resort zdrowia wykorzystuje wszystkie dostępne narzędzia i środki w celu zachęcenia lekarzy do podejmowania pracy w publicznych podmiotach leczniczych, w tym również w podmiotach udzielających świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

W ramach podejmowanych zadań skutkujących zwiększeniem środków finansowych w ochronie zdrowia przygotowano ustawę z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która stanowi, że na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczają się będzie corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto. Regulacja ta stanowi rozwiązanie bezprecedensowe w historii organizacji wydatków publicznych na ochronę zdrowia w Polsce, zarówno pod względem docelowej skali nakładów na sektor zdrowotny, jak i z uwagi na zagwarantowanie w wieloletniej perspektywie systematycznego wzrostu udziału ochrony zdrowia w wydatkach publicznych. Łączne skutki ww. ustawy w najbliższych dziesięciu latach wyniosą 547,6 mld zł. Zwiększone środki finansowe przeznaczane będą przede wszystkim na poprawę dostępności do świadczeń, na których udzielenie oczekuje się najdłużej. Przyjęte rozwiązanie przełoży się także, za sprawą zwiększenia finansowania świadczeń opieki zdrowotnej – na wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Wspomniany wzrost nakładów pozwoli również na stopniową poprawę sytuacji finansowej podmiotów leczniczych oraz zwiększanie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia.

Ponadto informuję, że część dziedzin, w tym choroby wewnętrzne, pediatrię, anestezjologię, chirurgię ogólną, medycynę ratunkową i neonatologię, uznano za najbardziej strategiczne z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju i zaliczono je do dziedzin priorytetowych, co miało na celu uatrakcyjnienie lekarzom podejmowanie szkolenia specjalizacyjnego w tych dziedzinach. Dla wzmocnienia efektów oddziaływania na decyzje lekarzy dotyczące wyboru odbywanej specjalizacji lekarze kwalifikowani na rezydenturę w dziedzinach uznanych za priorytetowe otrzymują wynagrodzenia zasadnicze wyższe niż ustalone dla lekarzy odbywających specjalizację w innych dziedzinach medycyny. Ponadto wprowadzono przepisy, zgodnie z którymi lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury może otrzymywać miesięcznie dodatek do wynagrodzenia w wysokości 700 zł (dziedziny priorytetowe) lub 600 zł (inne dziedziny), w zamian za zobowiązanie się do wykonywania zawodu lekarza

na terytorium RP w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego. Dodatkowo zobowiązano świadczeniodawców zatrudniających lekarzy specjalistów do podwyższenia ich wynagrodzeń zasadniczych do kwoty 6750 zł brutto, jeżeli uczestniczą w udzielaniu tych świadczeń oraz zobowiążą się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej i zakładach opieki długoterminowej.

Ponieważ jednak nie w każdym przypadku zwiększania środków finansowych udaje się osiągnąć znaczące zmniejszenie liczby osób oczekujących, działania podejmowane przez resort zdrowia nie ograniczają się wyłącznie do zwiększania nakładów na ochronę zdrowia. Proces skracania czasu oczekiwania jest procesem złożonym i długotrwałym, zależnym od wielu okoliczności, wymagającym przede wszystkim podejmowania działań o charakterze systemowym.

Warto też zaznaczyć, że aktualnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace mające na celu wypracowanie optymalnych rozwiązań prawnych w zakresie dostosowania przepisów dotyczących dopuszczania cudzoziemców do wykonywania zawodu lekarza i lekarza denty. Rozważana jest możliwość skorzystania z rozwiązań niemieckich w tym zakresie, co może zostać zakwalifikowane jako ułatwienia dla lekarzy i lekarzy denty. Obecnie uznawanie dyplomów uczelni wyższych uzyskanych w państwach trzecich odbywa się w drodze postępowania nostryfikacyjnego. Resort zdrowia otrzymuje sygnały, że wnioskodawcy spotykają się m. in. z odmową przyjmowania przez uczelnie wniosków o nostryfikację, nieuzasadnionym wydłużaniem postępowania nostryfikacyjnego, koniecznością składania egzaminów z całego programu studiów jako metodą porównania przez uczelnię nostryfikującą programów kształcenia (w celu stwierdzenia istnienia ewentualnych różnic), a także z różnymi uchwałami rad nostryfikacyjnych tej samej uczelni w przypadku osób posiadających dyplomy wydane przez tę samą zagraniczną uczelnię w podobnym okresie. Trudności napotymane w toku postępowania nostryfikacyjnego zniechęcają osoby posiadające kwalifikacje zawodowe uzyskane w państwach trzecich do ubiegania się w RP o uznanie kwalifikacji do wykonywania np.

zawodu lekarza. W świetle powyższego rozważane jest zastąpienie postępowania nostryfikacyjnego egzaminem nostryfikacyjnym.

Odnosząc się do pytania w zakresie planów Ministra do stworzenia odpowiednich warunków do pracy w zawodzie pielęgniarki, uprzejmie informuję, iż resort zdrowia podejmuje wiele konkretnych działań, które mają na celu zwiększenie liczby wykwalifikowanych pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia oraz uatrakcyjnienie i zwiększenie prestiżu tych zawodów.

Odnotowywany ostatnio systematyczny wzrost liczby pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia wynika m.in. z takich działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia jak:

1. Wprowadzenie podwyżek dla pielęgniarek i położnych w wysokości 4x400 zł finansowanych ze środków NFZ w wysokości 1600 zł brutto brutto. Dodatkowo w roku 2018, dążąc do trwałego zabezpieczenia ww. wzrostu wynagrodzenia dla każdej pielęgniarki i położnej zatrudnionej w ramach stosunku pracy nastąpiło włączenie kwot dotychczas wypłacanych najczęściej w formie dodatku do wynagrodzenia do zasadniczego (w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie w przeliczeniu na pełen etat od 1 września 2018 r. i w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie w przeliczeniu na pełen etat od 1 lipca 2019 r.).
2. Wsparcie dla pielęgniarstwa w ramach wykorzystywania środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) na kształcenie pielęgniarek (przeddyplomowe i podyplomowe) oraz poprawę jakości kształcenia w perspektywie 2014 – 2020 w ramach konkursów:
  - I. Monoprofilowe centra symulacji medycznej dla pielęgniarek i/lub położnych. Do dofinansowania wybrano 35 projektów (uczelni) na łączną kwotę 92 545 261,71 zł.
  - II. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi. Do dofinansowania wybrano 27 projektów na łączną kwotę 68 776 682,53 zł. Docelowo przewidziano objęcie wsparciem 30 tys. pielęgniarek i położnych, w tym co najmniej 12 tys. pielęgniarek i położnych zdobędzie nowe uprawnienia zawodowe w wyniku ukończenia kursu specjalistycznego pn. Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych. Przedmiotowe projekty obecnie są na końcowym etapie realizacji, w zależności od przyjętych harmonogramów.

III. Pielęgniarskie kompetencje zamawiane - I i II edycja. W I edycji dofinansowano 11 projektów na kwotę 30 411 232,42 zł, w II edycji - 16 projektów na kwotę 34 099 111,48 zł.

Na wyżej wymienione trzy projekty łącznie przeznaczono kwotę 225 832 288,14 zł.

IV. Pielęgniarskie kompetencje zamawiane – III edycja (tzw. Program 800+, Program stypendialny) - projekt realizowany od 2018 r., nabór wniosków zakończył się 31 lipca 2018 r. Alokacja na konkurs – 90 000 000 zł, w tym planowana kwota na stypendia motywacyjne w wysokości 15 041 600 zł oraz planowana kwota na stypendia dla absolwentów w wysokości 23 280 000 zł. Do realizacji wybrano 28 projektów. III edycja konkursu zakłada, oprócz realizacji programów rozwojowych dla uczelni uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i/lub położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków, także realizację systemu kształcenia podyplomowego w ramach programu rozwoju absolwenta dostosowując kompetencje i umiejętności pielęgniarek i położnych zakresie potrzeb epidemiologicznych i demograficznych. W ramach tego konkursu studenci od II roku kształcenia otrzymają stypendia motywacyjne w wysokości 800,00 zł. Ponadto projekt przewiduje finansowanie ponadprogramowych praktyk zawodowych oraz dofinansowanie wynagrodzenia opiekunów grup. Po ukończeniu kształcenia absolwenci będą otrzymywać stypendium szkoleniowe na czas trwania cyklu szkoleń zawodowych (wartość stypendium może wynieść max. 1000 PLN brutto, wypłacane co miesiąc przez okres 24 miesięcy pod warunkiem, że absolwent pielęgniarstwa lub/i położnictwa zatrudniony jest na cały etat w podmiocie leczniczym na terenie Polski). W aktualnej edycji konkursu będzie wspierany okres pracy pielęgniarek po zakończeniu kształcenia.

V. W ramach projektu pn. „Rozwój kompetencji pielęgniarskich”, finansowanego w ramach PO WER ze środków UE, Ministerstwo Zdrowia zaplanowało realizację zadania związanego z promocją zawodów pielęgniarki i położnej. Kampania medialna, przeprowadzona we współpracy ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych, ukierunkowana będzie na budowanie pozytywnego wizerunku zawodów pielęgniarki i położnej oraz ukazanie różnych ról i aspektów pracy w tych zawodach w systemie ochrony zdrowia. Celem kampanii będzie również poinformowanie społeczeństwa dlaczego warto zostać pielęgniarką. Zaprezentowana zostanie nowoczesna forma kształcenia na kierunku pielęgniarstwo, atrakcyjność wykonywania zawodu, samodzielność w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

3. Zwiększono środki na kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe pielęgniarek i położnych:
  - a. Zwiększono dotację dydaktyczną dla uczelni nadzorowanych przez MZ w ustawie budżetowej na 2018 r. o kwotę 3 200 000 zł – planowany wzrost studentów na kierunku pielęgniarstwo o około 30% (500 miejsc) od roku akademickiego 2018/19. Na 2019 r. zostały zaplanowane środki w kwocie 12.800.000 zł na kontynuację kształcenia zwiększonej liczby osób przyjętych w roku akademickim 2018/2019. Planuje się również zabezpieczenie środków finansowych w kwocie 3.200.000 zł, która zostanie analogicznie jak w roku bieżącym podzielona pomiędzy te uczelnie medyczne, które będą deklarowały kolejne zwiększenie liczby przyjęć na kierunku pielęgniarstwo I stopnia w roku akademickim 2019/2020. Wspierane jest też powstawanie kierunków pielęgniarstwa na uczelniach podległym innym resortom.
  - b. Kontynuowane jest dofinansowanie specjalizacji dla pielęgniarek i położnych w priorytetowych dziedzinach (corocznie przeznaczane jest około 8 mln zł). Na 2019 r. planowane jest docelowo 9 mln zł (zwiększenie kwoty w stosunku do 2018 r. o 1 mln zł – zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych objętych dofinansowaniem o ok. 800 osób).

Konsekwencją ww. działań prowadzonych przez ostatnie 3-4 lata jest poprawa warunków wynagradzania pielęgniarek i położnych. Ponadto działania te przyniosły widoczne efekty, zatrzymano niekorzystny trend – w ostatnim okresie obserwujemy wzrost kadry pielęgniarskiej w systemie ochrony zdrowia (od 2014 r. liczba aktywnych zawodowo pielęgniarek wzrosła o 13 417 pielęgniarek na koniec 2018 r., a liczba aktywnych zawodowo położnych wzrosła o 2 891 położnych na koniec 2018 r.). Liczba szkół kształcących pielęgniarki wzrosła od 2014 r. z 74 do 98 w roku 2019 (24 uczelnie więcej). Wzrosło zainteresowanie studiami pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo. W roku akademickim 2014/2015 zostało przyjętych na pielęgniarstwo I stopnia 5 431 osób, a w roku 2018/2019 – 6 653 osoby.

Ponadto Minister Zdrowia 21 kwietnia 2017 r. powołał Zespół, który w grudniu 2017 r. opracował dokument pn. Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Strategia została przygotowana przez szerokie grono ekspertów, m.in. przedstawicieli środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, samorządu zawodowego i ogólnopolskiego związku zawodowego pielęgniarek i położnych, z udziałem przedstawicieli towarzystw naukowych i stowarzyszeń zawodowych

(reprezentujących także inne zawody medyczne – opiekun medyczny), pracodawców, organizacji pacjenckich, placówek oświatowych, kształcących w innych zawodach medycznych, przedstawiciele administracji publicznej (resort zdrowia, nauki i szkolnictwa wyższego, edukacji) oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dokument ten został przyjęty przez Ministra Zdrowia i jest jednym z istotnych narzędzi w realizacji polityki zdrowotnej w perspektywie wieloletniej, określa ustalone wspólnie ze środowiskiem pielęgniarek i położnych kierunki działań jakie należy podjąć, aby zapewnić wysoką jakość, bezpieczeństwo i dostęp do opieki pielęgniarskiej dla pacjentów. Minister Zdrowia podejmując decyzje dotyczące organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w szczególności w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa będzie uwzględniał propozycje działań określone w ww. Strategii, mając na uwadze możliwości i zasoby (m.in. finansowe) budżetu państwa oraz systemu ochrony zdrowia.

W chwili obecnej dokument ten pod nazwą „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018)”, zgodnie z procedurą, został uwzględniony w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów i uwzględniony pod numerem ID 230. Aktualnie zakończyły się uzgodnienia wewnątrzresortowe przedmiotowego projektu. Następnie projekt dokumentu zostanie przekazany do konsultacji publicznych.

Z poważaniem

Józefa Szczurek-Żelazko

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/