



DLR.050.31.2024.AK
Warszawa, 26 czerwca 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na interpelację nr 3120 Pana Posła Daniela Milewskiego w sprawie odpływu ludności z małych i średnich ośrodków miejskich, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji w zakresie właściwości Ministra Zdrowia.

6. Dlaczego mimo wzrostu liczby przychodni, dostępność do usług medycznych w wielu regionach kraju nadal jest niższa niż średnia unijna? oraz
12. Co rząd zamierza zrobić w celu zwiększenia liczby lekarzy praktykujących w regionach z najmniejszą dostępnością do opieki zdrowotnej?

Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej jest zróżnicowana na terenie kraju nie tylko ze względu na lokalizację podmiotów leczniczych, ale również ze względu na takie czynniki jak np. niewystarczająca liczba lekarzy określonej specjalności (np. ortodontji, endokrynologii) w skali kraju lub danego regionu, preferowanie przez świadczeniobiorców renomowanych podmiotów lub też największych (najlepiej znanych) w rejonie czy województwie, jak również brak zainteresowania zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ na danym terenie.

Mając na uwadze powyższe, w celu zapewnienia szybszego, skuteczniejszego diagnozowania i leczenia chorób przewlekłych oraz ułatwienia dostępu do specjalistów została wprowadzona opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej. Wprowadzenie opieki koordynowanej powoduje wymierną poprawę jakości opieki zdrowotnej, zwiększenie dostępności do badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych z określonych dziedzin medycyny, co w konsekwencji pozwala na zapewnienie odpowiednich świadczeń na poziomie POZ bez konieczności kierowania pacjenta do leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej lub leczenia szpitalnego. Opieka koordynowana wciąż ewoluuje i planuje się podejmowanie prac celem dalszego zwiększenia zakresu dostępnych świadczeń.

Natomiast w celu zwiększenia liczby lekarzy zostały podjęte następujące działania:

I. W zakresie kształcenia przeddyplomowego – studia:

- od 2016 r. zwiększenie limitów przyjęć na kierunek lekarski; w roku akademickim 2023/2024 w porównaniu z rokiem 2015/2016 limit przyjęć na studia na kierunku lekarskim został zwiększony o 30% (z 6 188 na 9 804 miejsc),
- pod koniec 2021 r. wprowadzono wsparcie finansowe (tzw. kredyt) dla osób podejmujących studia odpłatne na kierunku lekarskim prowadzonym w języku polskim, z obowiązkiem odpracowania kwoty uzyskanej od państwa w publicznej służbie zdrowia (możliwość całkowitego lub częściowego umorzenia kosztu kształcenia po spełnieniu warunków określonych w ustawie),

- umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej do LEK i LDEK lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok studiów, celem skrócenia czasu oczekiwania na egzamin (wcześniejsze otrzymanie PWZ),
- dzięki środkom finansowym z KPO (ponad 700 mln EUR) zwiększenia potencjału dydaktycznego publicznych uczelni medycznych (kierunek lekarski i pielęgniarski), w aspekcie personalnym i inwestycyjnym (laboratoria, biblioteki, domy studenckie, centra symulacji, baza kliniczna), celem wygenerowania nowych miejsca szkoleniowych.

II. W zakresie szkolenia specjalizacyjnego:

- wyodrębnienie dziedzin najważniejszych z punktu widzenia epidemiologicznego kraju i ustanowienie dla nich specjalnych zasad dotyczących kształcenia (dotyczy tylko trybu rezydentury). Liczba przyznawanych miejsc szkoleniowych rezydenckich w dziedzinach priorytetowych jest wyższa w stosunku do pozostałych dziedzin. Główna zachęta to wyższe wynagrodzenie miesięczne dla osób podejmujących kształcenie w dziedzinach priorytetowych,
- możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności (tzw. Nabór Centralny); możliwość zakwalifikowania się do odbywania pokrewnej specjalizacji w przypadku nie zakwalifikuje się na preferowaną dziedzinę. Zakłada się, że dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba miejsc w dziedzinach priorytetowych,
- umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej niż dotychczas do PES lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego.

III. W zakresie zachęt dla personelu medycznego, m.in.:

- po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, możliwość otrzymania wyższego wynagrodzenia zasadniczego o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej) pod warunkiem przepracowania łącznie 2 lata w publicznym podmiocie leczniczym w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego,
- działania mające 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,
- 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.

Niezależnie od powyższego, należy dodać, iż w celu identyfikacji priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz zapewnienia zrównoważonego i skoordynowanego wydatkowania środków publicznych, Minister Zdrowia opracowuje, ustala i aktualizuje mapę potrzeb zdrowotnych obejmującą: analizy demograficzne i epidemiologiczne, analizy stanu i wykorzystania zasobów systemu opieki zdrowotnej, w tym personelu medycznego, oraz wyzwania systemu opieki zdrowotnej, a także rekomendowane kierunki działań na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na terenie województw. Ponadto, Minister Zdrowia opracowuje, ustala, monitoruje i aktualizuje krajowy plan transformacji, uwzględniający rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia. Natomiast wojewódzki plan transformacji ustala wojewoda. Plany dla

poszczególnych województw zawierają określone działania wymagające koordynowania na poziomie województwa, ze wskazaniem podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/