



RKLU.050.13.2024.AC  
Warszawa, 16 października 2024

**Pan**  
**Szymon Hołownia**  
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 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. (M.P. z 2022 r. poz. 990, z późn. zm.), przekazuję poniżej odpowiedzi na pytania postawione w Interpelacji nr 4691 - Interpelacja w sprawie kadr medycznych.

**Odpowiedź na pytanie 1. Czy Ministerstwo planuje przygotowanie strategii rozwoju kadr medycznych wyznaczającej pożądane kierunki zmian systemowych oraz zawierającej mechanizmy monitorowania i okresowej oceny jej wdrażania?**

Aktualnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad modelem popytowym i podażowym dla lekarzy oraz pozostałej kadry medycznej, który pozwoli dokładniej odpowiedzieć na pytanie dot. popytu na kadrę medyczną w Polsce. Część analiz została już opublikowana w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/>).

Ponadto w dniu 23 grudnia 2022 r. powołano zespół do spraw modelowania i prognozowania zapotrzebowania na kadrę medyczną m.in. na lekarzy (Dz.Urz.MZ.2022.135). Celem zespołu jest podejmowanie działań umożliwiających optymalne wykorzystanie i rozwój potencjału kadry medycznej, zaś do zadań zespołu należy przedstawianie rekomendacji dotyczących metodologii szacowania zapotrzebowania na przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych, w tym w szczególności lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych, a także wskazywanie sposobów racjonalnego wykorzystania zasobów kadry medycznej z uwzględnieniem czynników demograficznych oraz epidemiologicznych; optymalizacji wykorzystania zasobów ludzkich w sektorze ochrony zdrowia, rozwiązań umożliwiających zrównoważenie i zabezpieczenie obszarów (w rozumieniu geograficznym, jak i dziedzin medycyny), w których występują niedobory kadry medycznej, przez diagnozę obecnej podaży i popytu, długoterminowej perspektywy rozwoju poszczególnych grup zawodowych, ze wskazaniem również priorytetów w obrębie zakresie kształcenia podyplomowego, ze szczególnym uwzględnieniem specjalizacji.

**Odpowiedź na pytanie 2. Czy Ministerstwo planuje dokonanie, we współpracy z Ministrem Edukacji i Nauki, analizy przebiegu rekrutacji na kierunek lekarski i rozważenie wprowadzenia rozwiązań, które usprawniłyby ten proces?**

Uprzejmie informuję, że nie widzimy zasadności przeprowadzania analizy przebiegu rekrutacji na kierunek lekarski. Zasady rekrutacji na studia wyższe reguluje - Art. 70 ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r. poz. 742).

Zgodnie z zapisami Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. Nr 78, poz. 483) Art. 70 ust. 5 uczelnie są w polskim prawie podmiotami autonomicznymi „5. Zapewnia się autonomię szkół wyższych na zasadach określonych w ustawie.” Oznacza to że podmioty te posiadają duży stopień niezależności w zakresie prowadzonej działalności i realizowanych kompetencji od innych podmiotów, w tym w szczególności wszelkich organów władzy publicznej.

Poniżej przedstawiam proces rekrutacji z punktu widzenia uczelni i kandydata oraz jak wygląda przygotowanie do procesu rekrutacyjnego dla kierunków regulowanych (w tym przypadku kierunku lekarskiego i lekarsko dentystycznego).

#### System rekrutacyjny:

Aktualnie wszystkie rekrutacje na uczelnie wyższe (zarówno uczelnie medyczne jak i kształcące w innych dziedzinach) są przeprowadzane drogą elektroniczną, a każda z uczelni ma specjalny system przeznaczony do rejestracji. System ten umożliwi aplikowanie na wybrany przez siebie kierunek studiów, zaś niezłożenie dokumentów w odpowiednim czasie skutkuje odmową przyjęcia na studia.

Aktualnie kandydat na studia może aplikować na kilka uczelni i kierunków jednocześnie według własnych priorytetów - czyli od najważniejszego dla niego kierunku i uczelni do kierunku i uczelni na której najmniej mu zależy. Najbardziej wyczekiwany etapem rekrutacji jest publikacja przez daną uczelnię list zakwalifikowanych (każda uczelnia ma własny termin publikacji listy zakwalifikowanych). Na podstawie listy zakwalifikowanych kandydat wybiera uczelnie na której rozpocznie swoje kształcenie i następnie do tej jednostki dostarcza oryginały dokumentów (świadectwo maturalne, podanie o przyjęcie na studia, podanie o wydanie legitymacji studenckiej, zaświadczenie lekarskie, etc.).

#### Faza przygotowawcza do rekrutacji na kierunek regulowany:

W przypadku limitowania miejsc na kierunek lekarski i lekarsko-dentystyczny Ministerstwo Zdrowia (MZ) oraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MN), na bieżąco kontrolują przebieg rekrutacji (np. liczba miejsc które chce na dany rok uruchomić dana uczelnia – uczelnie posiadające kierunek lekarski i lekarsko-dentystyczny są nadzorowane przez MZ lub MN). Zwiększenie limitu miejsc na uczelniach wiąże się z faktem posiadania przez uczelnie odpowiedniej ilości kadry dydaktycznej, jak również posiadanie infrastruktury niezbędnej do prowadzenia kształcenia w zakresie przewidzianym w programie studiów na terenie uczelni oraz zapewnieniem studentom nauki prowadzonej z wykorzystaniem własnej bazy szpitalnej. Ponadto dodatkowo uwzględniane są potrzeby strategiczne Ministerstwa Zdrowia (wymogi tzw. „chwili”) oraz wymogi jakościowe dotyczące kształcenia na kierunkach medycznych.

### **Odpowiedź na pytanie 3. Czy Ministerstwo planuje przeprowadzenie analizy przebiegu dotychczasowych postępowań kwalifikacyjnych na specjalizację w trybie rezydenckim i wprowadzenie rozwiązań zwiększających efektywność prowadzonego naboru?**

W odpowiedzi na pytanie informuję, że Ministerstwo Zdrowia na bieżąco prowadzi analizy przebiegu postępowań kwalifikacyjnych na specjalizacje w trybie rezydenckim i pozarezydenckim. Należy mieć jednak na względzie, że począwszy od postępowania jesiennego 2022 r. zostały wprowadzone duże zmiany w procesie naboru na specjalizacje. Od postępowania kwalifikacyjnego jesień 2022 r. wprowadzono tzw. nabór centralny. Nabór centralny na specjalizacje daje lekarzom i lekarzom dentystom 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 może on zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, co do tej pory nie mogło mieć miejsca. Przed wprowadzeniem centralnego naboru lekarz/lekarz dentyista mógł ubiegać się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego tylko w jednym województwie w jednej dziedzinie medycyny w trybie rezydenckim lub pozarezydenckim. Ponadto od postępowania kwalifikacyjnego jesień 2023 r. wprowadzony został dodatkowy etap postępowania kwalifikacyjnego, który ma na celu zakwalifikowanie do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach priorytetowych w trybie rezydenckim jak największej liczbie lekarzy. W dodatkowym etapie postępowania kwalifikacyjnego biorą udział osoby niezakwalifikowane w postępowaniu kwalifikacyjnym, które wskazały chociaż jeden wariant wyboru obejmujący tryb rezydencki i priorytetową dziedzinę medycyny oraz nie zostały zakwalifikowane na wcześniejszych etapach postępowania na ten wariant. W ramach przeprowadzanego dodatkowego etapu postępowania, mogą zostać uruchomione wszystkie miejsca szkoleniowe, które nie zostały wykorzystane w ramach trybu rezydenckiego i pozarezydenckiego. Do przeprowadzania dodatkowego etapu postępowania kwalifikacyjnego mają zastosowanie odpowiednio zasady dotyczące pierwszego i drugiego etapu postępowania kwalifikacyjnego. W ramach dodatkowego etapu postępowania kwalifikacyjnego można zakwalifikować lekarzy w liczbie odpowiadającej liczbie niewykorzystanych miejsc rezydenckich pozostałych po ogłoszeniu ostatecznych list lekarzy zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

W związku z powyższym potrzeba było czasu, aby stwierdzić jak wyżej wspomniane zmiany wpłyną na nabór na poszczególne specjalizacje. Należy zauważyć, że centralny nabór obowiązuje dopiero od 4 postępowań kwalifikacyjnych, natomiast dodatkowy etap postępowania obowiązuje zaledwie od 2 postępowań kwalifikacyjnych. Pomimo, że czas obowiązywania wyżej opisanych regulacji jest stosunkowo krótki, zauważono już pewne tendencje i problemy, które powstały w następstwie wprowadzenia centralnego naboru i dodatkowego etapu postępowania. W związku z tym w ramach prac nad nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty zostaną również uwzględnione kwestie dotyczące kwalifikacji do odbywania szkolenia specjalizacyjnego oraz odbywania tego szkolenia, których celem będzie bardziej efektywny nabór na specjalizacje oraz lepsze wykorzystanie miejsc szkoleniowych.

**Odpowiedź na pytanie 4. Czy Ministerstwo planuje wydawanie rozporządzeń w sprawie limitów przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym przed rozpoczęciem procesu rekrutacji przez uczelnie medyczne?**

Minister Zdrowia (MZ) rozpoczyna prace nad przygotowaniem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym już w styczniu. MZ współpracuje z Uczelniami i Ministrem Nauki celem ustalenia polityki oraz możliwości dydaktycznych na dany rok akademicki. Uczelnie kreując limit miejsc na dany rok, kierują się swoimi możliwościami dydaktycznymi i organizacyjnymi, zaś MZ przyjmuje je bądź rekomenduje inne rozwiązanie (inne rozwiązanie zaproponowane przez MZ jest również konsultowane z Uczelniami nadzorowanymi przez MZ). MZ dokłada co roku wszelkich starań aby rozporządzenie było wydane do 1 lipca (czyli przed rozpoczęciem rekrutacji).

**Odpowiedź na pytanie 5. Czy Ministerstwo planuje przygotowanie, we współpracy z samorządami zawodowymi, skutecznych rozwiązań w zakresie poświadczania dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego pielęgniarek, położnych, lekarzy i lekarzy dentyistów?**

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 814 i 854), pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Pielęgniarka i położna wpisane do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, zgodnie z art. 46 ww. ustawy są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 44 ust. 1, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania, w tym m.in. informacji dotyczących rodzaju ukończonego kształcenia podyplomowego.

Natomiast zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287), Lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego. Art. 18 nie dotyczy lekarzy odbywających staż podyplomowy albo przebywających na urlopie macierzyńskim, albo będących na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby przekraczającej łącznie 50% okresu rozliczeniowego. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy okręgowa rada lekarska potwierdza przez dokonanie wpisu w rejestrze, o którym mowa w art. 49 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Potwierdzenia dokonuje okręgowa rada lekarska na podstawie przedłożonej przez lekarza dokumentacji potwierdzającej odbycie określonych form doskonalenia zawodowego oraz przekazanego przez organizatora kształcenia zgłoszenia o odbytej przez lekarza formie doskonalenia.

Lekarz realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego przez uzyskanie odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych obliczonych w okresach rozliczeniowych. Lekarzowi zatrudnionemu na podstawie stosunku pracy, który nie realizuje w danym roku kalendarzowym szkolenia specjalizacyjnego, na jego wniosek przysługuje, w celu realizacji doskonalenia zawodowego, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Termin urlopu szkoleniowego jest uzgadniany każdorazowo z kierownikiem jednostki organizacyjnej. Lekarz i lekarz dentysta mają obowiązek przedstawić kierownikowi jednostki organizacyjnej dokument poświadczający ich udział w doskonaleniu zawodowym. Koszty doskonalenia zawodowego może pokrywać lekarz, podmiot leczniczy, w którym lekarz wykonuje zawód, okręgowa izba lekarska, Naczelna Izba Lekarska, Wojskowa Izba Lekarska lub podmiot organizujący szkolenie z zakresu doskonalenia zawodowego. Kierownik podmiotu leczniczego, w którym lekarz wykonuje zawód, ma obowiązek umożliwić lekarzowi realizację doskonalenia zawodowego. Okręgowa rada lekarska powiadamia lekarza, za pomocą SMK, o braku dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.

Uprzejmie również informujemy, że resort zdrowia kilkakrotnie podejmował rozmowy z samorządem zawodowym lekarzy na temat sposobu egzekwowania od lekarzy i lekarzy dentyistów w określonym przepisami okresie rozliczeniowym punktów edukacyjnych. Wynikiem dyskusji było uzgodnienie wyżej przedstawionej regulacji treści art. 18 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Uzgodnionymi przepisami mającymi egzekwować systematyczne dokumentowanie zdobywanych w ramach doskonalenia zawodowego punktów edukacyjnych jest obowiązek powiadamia lekarza przez okręgową radę lekarską, za pomocą SMK, o braku dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego oraz wpisanie adnotacji o braku dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez danego lekarza do Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentyistów. Informacje zawarte w Centralnym Rejestrze dotyczące danego lekarza są dostępne dla pracodawcy. Brak dopełnienia doskonalenia zawodowego lekarza bierze się również pod uwagę w przypadku wyboru kandydata na stanowisko kierownika/ordynatora oddziału lub inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

**Odpowiedź na pytanie 6. Czy Ministerstwo planuje przeprowadzenie kompleksowej analizy procesu realizacji stażu podyplomowego na podstawie zbiorczych wyników ankiet i ocen stażu podyplomowego przekazanych przez Okręgowe Rady Lekarskie?**

Uprzejmie informuję, iż oceny ankiet stażu podyplomowego dokonują na podstawie paragrafu 15n punkt 13 i 14 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2023 poz. 377) podmiot prowadzący staż, Marszałkowie, Wojewodowie i Ministerstwo Obrony Narodowej.

*„13. Podmiot prowadzący staż jest obowiązany dokonać corocznie oceny realizacji programu stażu podyplomowego przez lekarzy stażystów i przekazać tę ocenę, w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy ocena, odpowiednio marszałkowi województwa albo Ministrowi Obrony Narodowej.*

*14. Marszałek województwa oraz odpowiednio Minister Obrony Narodowej dokonuje całościowej oceny realizacji programu stażu podyplomowego przez lekarzy stażystów w danym roku kalendarzowym, uwzględniając ocenę, o której mowa w ust. 13.”*

W związku z faktem, iż za ocenę jednostek stażowych i kontrolę ich odpowiedzialny jest Urząd Marszałkowski, Urząd Wojewódzki i minister Obrony Narodowej, głównymi odbiorcami ankiet są właśnie te instytucje, bowiem informacje zawarte w ankiecie mogą posłużyć im do wykreślenia z listy podmiotów prowadzących staż, jednostki które nie wywiązują się z obowiązku kształcenia. Ankiety mogą być analizowane przez Ministerstwo Zdrowia tylko wtedy, gdy zachodzi taka potrzeba.

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