



# Minister Zdrowia

---

DLG.050.129.2024.GK  
Warszawa, 20 stycznia 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 6870 Pani Urszuli Paślawskiej Posel na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie pilnego uruchomienia oddziału neurologii w 108. Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ w Ełku, proszę o przyjęcie poniższego.

Uprzejmie informuję, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej o strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego (np. szpitala) decyduje kierownik podmiotu leczniczego.

W myśl art. 24 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy - regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności strukturę organizacyjną zakładu leczniczego. Natomiast zgodnie z art. 23 ust. 1 omawianej ustawy sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika.

Finansowanie personelu medycznego odbywa się pośrednio a nie bezpośrednio, to jest poprzez finansowanie świadczeń gwarantowanych.

Mając na uwadze powyższe należy wskazać, że całkowity koszt świadczenia opieki zdrowotnej składa się dwóch głównych rodzajów kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców:

- kosztów stałych – **przede wszystkim koszty zasobów ludzkich** oraz koszty zakupu, odtworzenia i utrzymania urządzeń oraz pomieszczeń świadczeniodawcy, a także wszystkie koszty związane z funkcjonowaniem podmiotu (określane łącznie mianem kosztów infrastruktury).
- koszty zmienne – głównie koszty leków i wyrobów medycznych, a także procedur medycznych.

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi prac nad programami stypendialnymi i dofinansowaniami dla lekarzy specjalistów pracujących w regionach z niedoborami kadrowymi, prowadzone są natomiast prace nad rozwiązaniami, które będą ułatwiać rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego lekarzom, którzy zdecydują się na zatrudnienie w jednostkach lub w regionach, w których występuje duże zapotrzebowanie na specjalistów z zakresu danej specjalizacji.

Dane dotyczące liczby kadr medycznych w tym lekarzy i lekarzy specjalistów w poszczególnych województwach zostały przedstawione w mapach potrzeb zdrowotnych opublikowanych pod adresem: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/kadry-medyczne/>.

Jak wynika z analiz przedstawionych w mapach potrzeb zdrowotnych najmniej lekarzy na 100 tys. ludności jest w województwie lubuskim, warmińsko-mazurskim i opolskim. Jednak jak pokazują dane Naczelnej Izby Lekarskiej liczba lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny nieustannie rośnie. Na koniec 2015 r. liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów wykonujących zawód w poszczególnych dziedzinach medycyny wynosiła łącznie 114606 (bez lekarzy z I stopniem specjalizacji) natomiast obecnie liczba ta wynosi 137151, czyli w ciągu ostatnich 9 lat liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny wzrosła o ponad 22 tysiące. Jest to wynikiem działań, które są realizowane w Ministerstwie Zdrowia. Od 2016 r. Minister Zdrowia sukcesywnie zwiększa limity przyjęć na kierunek lekarski. Pierwsze efekty zwiększania limitów są już widoczne od jesienno-zimowego postępowania kwalifikacyjnego w 2023 r., kiedy to do odbywania szkolenia specjalizacyjnego zakwalifikowano 4134 lekarzy i lekarzy dentystów w trybie rezydenckim, czyli o 1063 lekarzy i lekarzy dentystów więcej niż rok wcześniej i o 1239 więcej niż jesienią 2016 r. W 2024 r. liczba lekarzy zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim była jeszcze większa i wyniosła łącznie w postępowaniu wiosennym i jesiennym 5925 lekarzy i lekarzy dentystów, co w porównaniu z rokiem 2022 stanowi wzrost o 1826 lekarzy i lekarzy dentystów zakwalifikowanych w trybie rezydenckim.

W celu stymulacji wzrostu liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach, w których zapotrzebowanie na specjalistów jest największe, a zainteresowanie odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy jest małe, albo niewspółmiernie małe do potrzeb, Minister Zdrowia tworzy katalog dziedzin priorytetowych. Do takich dziedzin należą obecnie między innymi: dziedziny mające zastosowanie w leczeniu onkologicznym (onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, radioterapia onkologiczna, chirurgia onkologiczna, patomorfologia, hematologia), a także dziedziny takie jak: choroby wewnętrzne, medycyna ratunkowa, pediatria, medycyna rodzinna, anestezjologia i intensywne leczenie, chirurgia ogólna, psychiatria, psychiatria dzieci i młodzieży, geriatria, kardiologia dziecięca, neurologia, neurologia dziecięca, czy neonatologia. Uznanie dziedziny za priorytetową wiąże się z wyższym wynagrodzeniem dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w tej dziedzinie oraz z większą liczbą miejsc rezydenckich przyznawanych przez Ministra Zdrowia.

Pełen katalog dziedzin priorytetowych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz.U. z 2024 r. poz. 791).

Ponadto od postępowania kwalifikacyjnego wprowadzono zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystów 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 nie zakwalifikowania 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 dentysta mógł ubiegać się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego tylko w jednym województwie w jednej dziedzinie medycyny w trybie rezydenckim lub poza rezydenckim.

Jednocześnie 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 liczby lekarzy. W dodatkowym etapie postępowania kwalifikacyjnego biorą udział osoby nie zakwalifikowane 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 poza rezydenckiego. 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 nie wykorzystanych miejsc rezydenckich pozostałych po ogłoszeniu ostatecznych list lekarzy zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego. Rozwiązanie to ma celu jeszcze bardziej zwiększyć liczbę lekarzy zakwalifikowanych w priorytetowych dziedzinach medycyny.

Efekty powyższych działań są już wyraźnie widoczne, obecnie szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim odbywa 23 507 lekarzy i lekarzy dentyistów (stan na koniec II kwartału 2024 r.). W porównaniu z 2015 r. liczba lekarzy i lekarzy dentyistów w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim zwiększyła się o 7785, natomiast w porównaniu z 2020 r. liczba lekarzy i lekarzy dentyistów w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim zwiększyła się o 3 444.

W najbliższych latach liczba absolwentów kierunku lekarskiego będzie corocznie zwiększać się, a co za tym idzie zwiększać się będzie liczba lekarzy rozpoczynających szkolenie specjalizacyjne. Należy mieć na względzie, że lekarze w trakcie specjalizacji to lekarze, którzy posiadają pełne prawo wykonywania zawodu i po określonym w przepisach czasie i po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji mogą samodzielnie wykonywać część procedur specjalistycznych, a po ukończeniu tego szkolenia (które w zależności od specjalizacji trwa przeważnie 5-6 lat) i zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego powiększą grono lekarzy specjalistów.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/