



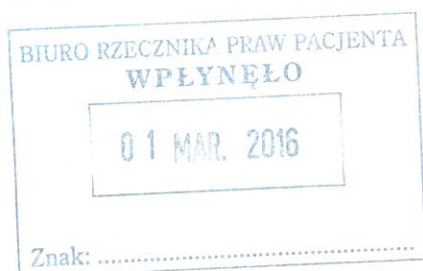
Ministerstwo Zdrowia

Sekretarz Stanu

Jarosław Pinkas

Warszawa, 2015 -02- 2 g

NSK.073.1.2016/MA



Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

Odpowiadając na pismo z dnia 8.12.2015 r., znak: RzPP-ZPR.420.130.2015.MPO oraz pismo z dnia 12.02.2016 r., znak: RzPP-ZPR.420.130.2015.MPO.AMAL, dotyczące dostępności do wykwalifikowanej kadry lekarskiej, uprzejmie informuję, że Pani Anna Łukasik, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, w piśmie z dnia 19.10.2015 r., znak: NSK.073.4.2015/MA, skierowanym do Pana Grzegorza Błażewicza, Zastępcy Rzecznika Praw Pacjenta, przekazała informację dotyczącą dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej oraz chirurgii dziecięcej.

Odnosząc się do kwestii działań podejmowanych w celu zabezpieczenia niezbędnej liczby lekarzy w podmiotach leczniczych, a także zabezpieczenia możliwości wystąpienia niedoborów personelu lekarskiego w perspektywie długoterminowej, uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia podejmuje szereg działań mających na celu stałe zwiększanie liczby lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce, w tym lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Jednym z ostatnio podjętych działań było dokonanie zmian w systemie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy, mających na celu skrócenie czasu wejścia lekarzy specjalistów do systemu opieki zdrowotnej poprzez wprowadzenie nowego, modułowego systemu odbywania specjalizacji lekarskich, na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. Nr 113, poz. 658) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów(Dz. U. z 2013 r. poz. 26).

W ww. systemie lekarze, którzy w ramach szkolenia specjalizacyjnego zrealizują i zaliczą jeden z modułów podstawowych, nie będą zobowiązani do ponownego odbywania tego



modułu w przypadku przystąpienia do kolejnej specjalizacji w innej dziedzinie medycyny, w której obowiązuje odbycie tego samego modułu. Dzięki przyjęciu takiego rozwiązania lekarz może uzyskać kolejny tytuł specjalisty w znacznie krótszym niż dotychczas czasie.

Po wprowadzeniu systemu modułowego o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego mogą się ubiegać również lekarze, którzy specjalizację uzyskali przed wejściem w życie systemu modułowego. Mają oni możliwość odbycia szkolenia według odpowiednio krótszej wersji programu specjalizacji i uzyskania tytułu specjalisty w krótszym czasie niż w przypadku lekarzy bez specjalizacji.

Ponadto, obecnie szkolenie specjalizacyjne w większości dotychczas szczegółowych dziedzin medycyny mogą podejmować lekarze bezpośrednio po stażu podyplomowym, co spowodowało skrócenie okresu wymaganego do uzyskania tytułu specjalisty o ok. 2-3 lata. Należy zaznaczyć, że dotychczas podjęcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach szczegółowych, np. w dziedzinie alergologii, endokrynologii, gastroenterologii czy geriatry, wymagało wcześniejszego uzyskania specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w określonej dziedzinie medycyny.

Szkolenie specjalizacyjne w nowym, modułowym systemie specjalizacji rozpoczęło się od postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 1-31.10.2014 r.

Należy również podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia, mimo trudnej sytuacji finansowej, corocznie stara się zapewnić na przyznawanie etatów rezydentckich znaczne środki, uznając rezydenturę za optymalną formę intensywnego i efektywnego szkolenia specjalizacyjnego, zachęcającą lekarza do podejmowania szkolenia w określonej dziedzinie. W latach 2009-2016 w dziedzinach lekarskich i lekarsko-dentystycznych zostało przyznanych łącznie 25 545 miejsc rezydentckich.

Liczby rezydentur przyznawanych w poszczególnych latach w ww. okresie przedstawia poniższa tabela, przy czym w rubryce dotyczącej roku 2016 uwzględniono jedynie postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane w terminie 1-31.03.2016 r., bez następnego postępowania kwalifikacyjnego, które zostanie przeprowadzone w terminie 1-31.10.2016 r.

<b>Rok</b>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	<b>2009- 2016 łącznie</b>
Liczba przyznanych rezydentur	3500	2500	3342	2944	3000	3000	7358	1901	<b>27 545</b>

Od czasu wejścia w życie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, rezydentury są przeznaczone wyłącznie dla lekarzy bez specjalizacji, bowiem szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury może odbywać jedynie lekarz nieposiadający I lub II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że problem udostępnienia odpowiedniej liczby etatów rezydenckich dla lekarzy ubiegających się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego jest przedmiotem stałej troski i działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Należy jednak mieć na uwadze, że liczba przyznawanych rezydentur jest ściśle uzależniona od sytuacji finansowej budżetu państwa.

Należy także wskazać, że Minister Zdrowia począwszy od 2003 r. określa wykaz specjalizacji priorytetowych, umieszczając w nich w szczególności te dziedziny, w których obserwuje się największe braki kadrowe dotyczące lekarzy specjalistów. Na podstawie obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz. U. z 2012 r., poz. 1489), za dziedziny priorytetowe zostało uznanych 16 następujących specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych:

- 1) anesteziologia i intensywne terapie,
- 2) chirurgia onkologiczna,
- 3) geriatria,
- 4) ginekologia onkologiczna,
- 5) hematologia,
- 6) medycyna ratunkowa,
- 7) medycyna rodzinna,
- 8) neonatologia,
- 9) neurologia dziecięca,
- 10) onkologia kliniczna,
- 11) onkologia i hematologia dziecięca,
- 12) patomorfologia,
- 13) pediatria,
- 14) psychiatria dzieci i młodzieży,
- 15) radioterapia onkologiczna,
- 16) stomatologia dziecięca.

Należy zaznaczyć, że obecnie trwają prace nad nowelizacją ww. rozporządzenia, w wyniku których planuje się poszerzenie wykazu dziedzin priorytetowych.

Umieszczenie danej dziedziny w wykazie dziedzin priorytetowych powinno przyczynić się do wzrostu zainteresowania lekarzy podejmowaniem szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie ze względu na możliwość ustalenia wyższego zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza rezydenta odbywającego szkolenie specjalizacyjne w ww. dziedzinie w porównaniu z innymi dziedzinami, niefigurującymi w wykazie specjalizacji priorytetowych.

O skuteczności wyżej opisanych działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia najlepiej świadczy fakt, że liczba lekarzy specjalistów w Polsce systematycznie rośnie. Według danych Centralnego Rejestru Lekarzy RP prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską (NIL), liczba lekarzy oraz lekarzy dentystów specjalistów wykonujących zawód wynosi 111 265 (stan na dzień 31.12.2014 r.). Porównując ww. dane z danymi z roku 2006, z których wynika, że liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów wykonujących zawód wynosiła 90 543 (stan na dzień 30.06.2006 r.), należy stwierdzić, że w ww. okresie nastąpił wzrost liczby lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów o 20 722 osoby, tj. o ok. 23%.

Mając na uwadze dane dotyczące liczby lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód, zawarte w ww. rejestrze NIL, należy wskazać, że wskaźnik określający liczbę lekarzy na 1000 mieszkańców wynosi 3,41, a wskaźnik określający liczbę lekarzy dentystów na 1000 mieszkańców wynosi 0,92, przy założeniu, że liczba lekarzy wykonujących zawód wynosi 131 077 i liczba lekarzy dentystów wykonujących zawód wynosi 35 461 (stan na dzień 8.01.2016 r.) oraz liczba mieszkańców Polski wg danych GUS wynosi 38 419 000 (stan na dzień 31.12.2015 r.).

Ponadto należy wskazać, że obecnie, zgodnie z Rejestrem lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne prowadzonym przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (stan na dzień 31.12.2015 r.), w trakcie realizacji szkolenia specjalizacyjnego jest 23 633 lekarzy i lekarzy dentystów, co oznacza, że w ciągu najbliższych kilku lat znaczna część ww. lekarzy uzyska tytuł specjalisty, w związku z czym liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów ulegnie dalszemu zwiększeniu.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że zostały podjęte prace koncepcyjne zmierzające do zmian w kształceniu podyplomowym lekarzy i lekarzy dentystów, w szczególności do zmiany zasad odbywania specjalizacji w taki sposób, aby uczynić ją bardziej dostępną dla lekarzy i lekarzy dentystów, bez uszczerbku dla jakości kształcenia specjalizacyjnego.

Nadrzędnym celem zmian w modelu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów jest bezpieczeństwo pacjentów oraz zapewnienie jakości udzielanych im świadczeń

zdrowotnych. Identyfikacja, a następnie wyeliminowanie głównych przeszkód realizacji kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, tak, aby prowadzone było w jak najbardziej efektywny sposób, przy maksymalnie uproszczonych i odbiurokratyzowanych procedurach, w opinii Ministerstwa zdrowia przyczyni się do zwiększenia liczby specjalistów w systemie i osiągnięcia wyżej wymienionych celów.

2 *był... [signature]*

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU

*Jarosław Pinkas*

MINISTERSTWO ZDROWIA  
Departament Nauki i Szkolnictwa  
Wyższego  
00-952 Warszawa  
ul. Miodowa 15

NSK.073.1.2016



250875 2016-03-01 03 POLECONA ZPO

Pani Krystyna Barbara Kozłowska  
Rzecznik Praw Pacjenta  
ul. Młynarska 46  
01-171 Warszawa

PRIORYTET

246035

ZA  
POTWIERDZENIEM  
ODBIORU

PRIORYTET  
PRIORYTARE