



# Minister Zdrowia

DS.07.1.2023.PJ  
Warszawa, 04 lipca 2023

Pan  
Prof. Marcin Wiącek  
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo z dnia 25 maja 2023 r., znak: III.7044.36.2023.AD, w sprawie nieprawidłowości polegających na nadmiernie długim czasie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych w związku z wynikami kontroli P/22/048 „Funkcjonowanie szpitali powiatowych” Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Od lat jedną z istotnych przyczyn nadmiernego wydłużania czasu pracy personelu medycznego, w tym lekarzy, jest deficyt kadr medycznych. W celu zwiększenia liczby osób wykonujących zawody medyczne resort zdrowia podejmuje działania zmierzające do zwiększenia dostępności do kształcenia na kierunkach medycznych. Wyeliminowanie nieprawidłowości, na które w wynikach przywołanej wyżej kontroli wskazuje Najwyższa Izba Kontroli, a polegających na nadmiernie długim czasie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, a więc z przekroczeniem maksymalnych dobowych i tygodniowych norm czasu pracy oraz naruszeniem przepisów o obowiązkowych okresach odpoczynku określonych w art. 93-97 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.) – dalej zwanej: „ustawą o działalności leczniczej”, nie będzie możliwe do zrealizowania bez zapewnienia stopniowego, stałego wzrostu kadr medycznych.

Poniżej przedstawiam najważniejsze działania mające na celu zwiększenia liczby osób wykonujących zawód lekarza.

- wyodrębnienie **dziedzin najważniejszych z punktu widzenia epidemiologicznego** kraju i ustanowienie dla nich specjalnych zasad - główną zachętą do podejmowania kształcenia w dziedzinach priorytetowych jest wyższe wynagrodzenie przysługujące lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydentur (finansowanym przez Ministra Zdrowia). Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydentur, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych rezydentur w stosunku do pozostałych dziedzin.

Od 1 lipca 2023 roku wynagrodzenie zasadnicze brutto lekarza odbywającego specjalizację z grupy specjalizacji priorytetowych:

- w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury 8 308 zł (wzrost o 4 706 zł w stosunku do lipca 2016 r.,

- a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie 9 063 zł (wzrost o 5 173 zł w stosunku do lipca 2016 r..

- W celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać **wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej)**. Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

Począwszy od 2016 r. Minister Zdrowia znacznie **zwiększył limity przyjęć na kierunek lekarski**:

- w roku akademickim 2022/2023 w porównaniu z rokiem akademickim 2015/2016 limit przyjęć na studia na kierunku lekarskim zostały zwiększone o 3 293 miejsc. Limit przyjęć na rok akademicki 2022/2023 na kierunek lekarski wynosił łącznie 9 481 miejsc (w tym 1 879 to limit na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski).
- dla porównania w roku akademickim 2015/2016 limit ten wynosił łącznie 6 188 miejsc (w tym 1 551 to limit na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski).

Poniższa tabela pokazuje wzrost limitów w latach 2015/2016 – 2022/2023 (dane własne MZ).

ROK	KIERUNEK LEKARSKI			KIERUNEK LEKARSKO-DENTYSTYCZNY			SUMARYCZNIE			
	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej w języku polski	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie niestacjonarnej w języku polskim	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej w języku polski	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie niestacjonarnej w języku polskim	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej w języku polski	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie niestacjonarnej w języku polskim	Jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski	sumarycznie
2015/2016	3589	1048	1551	810	256	296	4399	1304	1847	7550
2016/2017	4191	1168	1741	841	266	283	5032	1434	2024	8490
2017/2018	4449	1273	1865	795	250	303	5244	1523	2168	8935
2018/2019	4778	1345	1891	823	258	314	5601	1603	2205	9409
2019/2020	5042	1236	1892	823	261	314	5865	1497	2206	9568
2020/2021	5103	1239	1967	833	261	314	5936	1500	2281	9717
2021/2022	5479	1736	1824	828	228	286	6307	1964	2110	10381
2022/2023	5836	1766	1879	831	211	292	6667	1977	2171	10815

Poniższa tabela pokazuje natomiast wzrost liczby uczelni kształcących na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym w latach 2015/2016 – 2022/2023.

ROK AKADEMICKI	LICZBA UCZELNI KSZTAŁCĄCYCH NA KIERUNKU LEKARSKIM I LEKARSKO-DENTYSTYCZNYM
2015/2016	15
2016/2017	16
2017/2018	19
2018/2019	20
2019/2020	21
2020/2021	22
2021/2022	22
2022/2023	24

Ponadto od roku akademickiego 2023/2024 zwiększa się liczba uczelni kształcących na kierunku lekarskim o kolejnych 6 jednostek:

- Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego;
- Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II;

- Akademia Mazowiecka
- Akademia Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu;
- Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach;
- Politechnika Wrocławska.

Wzrost limitów spowodowany jest zwiększeniem liczby uczelni kształcących na tych kierunkach i działaniami Ministra Zdrowia mającymi na celu, zwiększenie w przyszłości liczebności kadr lekarskich i lekarsko dentystycznych. Należy jednak wspomnieć, że limit na uczelniach jest uwarunkowany możliwościami lokalowymi, dydaktycznymi i finansowymi danej uczelni (pierwsze roczniki ze zwiększonych naborów będą kończyć studia w 2022 roku, a w 2023 roku będą kończyć staż podyplomowy i rozpoczynać specjalizację).

Poniżej dane ilustrujące liczbę lekarzy i lekarzy dentystów w trakcie stażu podyplomowego (wg Naczelnej Izby Lekarskiej):

Lekarze			Lekarze dentyści	
stan na:	Rodzaj prawa wykonywania zawodu	Liczba PWZ	Rodzaj prawa wykonywania zawodu	Liczba PWZ
31.12.2018	12. ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza (stażysta)	4062	21. ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry (stażysta)	1198
31.12.2019	12. ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza (stażysta)	4500	21. ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry (stażysta)	1173
31.12.2020	12. ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza (stażysta)	4655	21. ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry (stażysta)	1160
31.08.2021	12. prawo wykonywania zawodu lekarza - na czas odbycia stażu (stażysta)	8114	21. prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry - na czas odbycia stażu (stażysta)	1834
30.09.2021	12. prawo wykonywania zawodu lekarza - na czas odbycia stażu (stażysta)	8293	21. prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry - na czas odbycia stażu (stażysta)	1862
31.12.2021	12. prawo wykonywania zawodu lekarza - na czas odbycia stażu (stażysta)	4807	21. prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry - na czas odbycia stażu (stażysta)	1153
31.12.2022	12. prawo wykonywania zawodu lekarza - na czas odbycia stażu (stażysta)	5313	21. prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry - na czas odbycia stażu (stażysta)	1107

Liczba lekarzy i lekarzy dentystów w trakcie specjalizacji (dane z systemu SMK):

Liczba lekarzy i lekarzy dentystów w trakcie specjalizacji (stan na 31.12)			
stan na	rezydencki	pozarezydencki	Razem
2015	15722	7860	23582
2016	16612	7438	24050
2017	16818	7667	24485
2018	18830	7442	26272
2019	18663	6063	24726
2020	20063	6013	26076
2021	21204	6001	27205
2022	22110	5755	27865
mar.23	22477	5894	28370

- Dodatkowo, aby ułatwić podejmowanie kształcenia na studiach odpłatnych w języku polskim na kierunku lekarskim, pod koniec 2021 r. wprowadzono dodatkową regulację, która przewiduje wsparcie finansowe dla osób podejmujących tego typu studia. Wsparcie finansowe wiąże się jednak z obowiązkiem późniejszego odpracowania kwoty uzyskanej od państwa w publicznej służbie zdrowia. Zgodnie z treścią ww. regulacji o **kredyt na studia medyczne** mogą ubiegać się studenci odbywający studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności w polskich uczelniach wyższych począwszy od roku akademickiego 2021/2022. Studenci, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskują możliwość całkowitego lub częściowego sfinansowania kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie po spełnieniu warunków określonych w ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. Umorzenie kredytu w całości, na kierunku lekarskim, będzie możliwe pod warunkiem spełnienia łącznie następujących warunków:
  1. obowiązku odpracowania studiów po ich ukończeniu przez okres nie krótszy niż 10 lat w okresie 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  2. obowiązku uzyskania tytułu specjalisty w wyżej wskazanym okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego.

Przewiduje się, że wyżej wspomniane rozwiązania spowodują znaczny wzrost liczby młodych lekarzy, a szczególnie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach priorytetowych.

Jednocześnie należy wskazać, że obowiązujące przepisy prawa, w tym w szczególności ustawa o działalności leczniczej oraz ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, z późn. zm.) dopuszczają zatrudnianie w podmiocie leczniczym osób wykonujących zawód medyczny, w tym lekarzy, zarówno na podstawie umowy o pracę, jak i umowy cywilnoprawnej. Decyzja i wybór nie tylko w zakresie miejsca pracy, ale również podstawy zatrudnienia pozostawiona została woli stron danego stosunku prawnego.

Nie oznacza to oczywiście, że obecne przepisy prawa umożliwiają zupełną dowolność w kształtowaniu stosunków prawnych łączących osoby wykonujące zawód medyczny (lekarzy) z podmiotami leczniczymi. Należy podkreślić, że zawód lekarza należy do grupy zawodów zaufania publicznego, co powoduje, iż osoby go wykonujące zobowiązane są do szczególnej dbałości o prawidłowe wykonywanie czynności zawodowych. Lekarz niezależnie od podstawy świadczenia pracy zawierając umowę z podmiotem leczniczym powinien mieć przede wszystkim na względzie późniejszą możliwość faktycznej realizacji postanowień umowy, na której zawarcie wyraża zgodę, zgodnie z przewidzianymi prawem zasadami wykonywania zawodu oraz deontologii zawodowej. Kodeks Etyki Lekarskiej, do którego przestrzegania zobowiązany jest każdy lekarz, wskazuje - jako nadrzędną zasadę wykonywania zawodu - dobro chorego. Określa przy tym, że z przestrzegania tej zasady nie zwalniają lekarza wymagania administracyjne, naciski społeczne czy też mechanizmy rynkowe.

Również kierownik podmiotu leczniczego, który decyduje się na zawarcie z lekarzem umowy, na podstawie której wykonywana będzie praca, powinien w taki sposób kształtować postanowienia tej umowy, aby z jednej strony zapewnić prawidłowe funkcjonowanie podmiotu leczniczego (np. ciągłość dostępu do świadczeń), z drugiej zaś - umożliwić lekarzowi takie wykonywanie pracy, aby zapewnione było bezpieczeństwo pacjentów, jak i osób świadczących pracę. Kierownik szpitala jest bowiem zgodnie z ustawą

o działalności leczniczej odpowiedzialny za właściwe całościowe zarządzanie podległą mu placówką, w tym za takie kształtowanie stosunków prawnych łączących szpital z lekarzami, które pozwoli zabezpieczyć przede wszystkim dobro pacjenta (przepracowany lekarz bez wątpienia nie daje rękojmi zapewnienia należytej opieki nad pacjentami).

Wynikające z ustawy o działalności leczniczej maksymalne dobowe i tygodniowe normy czasu pracy, wymagane okresy odpoczynku oraz zasady pełnienia dyżurów medycznych odnoszą się wyłącznie do pracowników w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy. Obecnie w Ministerstwie Zdrowia nie są prowadzone prace nad wprowadzeniem przepisów regulujących czas pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Piotr Bromber  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/