Chronologiczny spis wszystkich interpelacji, zapytań i pytań złożonych przez posłów
w sprawie lekarzy-rezydentów:

* **Zapytania:**
	+ Zapytanie nr 213 w sprawie wynagrodzeń lekarzy rezydentów (zgłoszone 24.02.2016 r. przez posłów PiS: Jerzy Małecki, Adam Ołdakowski, Jerzy Wilk)
	+ Zapytanie nr 217 w sprawie podwyższenia wynagrodzenia dla lekarzy rezydentów (zgłoszone 25.02.2016 r. przez posłankę PiS: Krystyna Pawłowicz)
* **Interpelacje:**
	+ Interpelacja nr 1367 w sprawie płacy minimalnej dla lekarzy rezydentów (zgłoszona 25.02.2016 r. przez posła PiS: Marek Polak)
	+ Interpelacja nr 1595 w sprawie wynagrodzenia lekarzy rezydentów (zgłoszona 8.03.2016 r. przez posłankę PiS: Krystyna Wróblewska)
	+ Interpelacja nr 1623 w sprawie wynagrodzeń lekarzy rezydentów (zgłoszona 9.03.2016 r. przez posła PiS: Jan Warzecha)
	+ Interpelacja nr 1647 w sprawie możliwości wprowadzenia zmian w organizacji i finansowaniu pracy rezydentów (zgłoszona 9.03.2016 r. przez posła PiS: Kazimierz Moskal)
	+ Interpelacja nr 1656 w sprawie zasad odbywania specjalizacji przez lekarzy i lekarzy dentystów (zgłoszona 9.03.2016 r. przez posła Kukiz’15: Krzysztof Sitarski)
	+ Interpelacja nr 1717 w sprawie lekarzy rezydentów (zgłoszona 11.03.2016 r. przez posła PiS: Artur Soboń)
	+ Interpelacja nr 1729 w sprawie podjęcia działań mających na celu poprawę warunków kształcenia i pracy młodych lekarzy (zgłoszona 12.03.2016 r. przez posła Kukiz’15: Ireneusz Zyska)
	+ Interpelacja nr 1733 w sprawie organizacji dyżurów medycznych (zgłoszona 12.03.2016 r. przez posła Kukiz’15: Jarosław Sachajko)
	+ Interpelacja nr 1735 w sprawie organizacji programów szkoleń dla lekarzy rezydentów (zgłoszona 12.03.2016 r. przez posła Kukiz’15: Jarosław Sachajko)
	+ Interpelacja nr 1736 w sprawie zbyt dużej liczby godzin pracy lekarzy (zgłoszona 12.03.2016 r. przez posła Kukiz’15: Jarosław Sachajko)
	+ Interpelacja nr 1737 w sprawie limitów miejsc na uczelniach medycznych oraz liczby specjalistów (zgłoszona 12.03.2016 r. przez posła Kukiz’15: Jarosław Sachajko)
	+ Interpelacja nr 1744 w sprawie wynagrodzeń lekarzy rezydentów (zgłoszona 13.03.2016 r. przez posła PiS: Marcin Horała)
	+ Interpelacja nr 1774 w sprawie wzrostu nakładów na wynagrodzenia lekarzy rezydentów w Polsce (zgłoszona 14.03.2016 r. przez posła PiS: Krzysztof Zaremba)
	+ Interpelacja nr 1775 w sprawie najważniejszych problemów dotykających lekarzy rezydentów w Polsce (zgłoszona 14.03.2016 r. przez posła PiS: Krzysztof Zaremba)
	+ Interpelacja nr 1811 w sprawie lekarzy rezydentów (zgłoszona 15.03.2016 r. przez posłankę PiS: Iwona Arent)
	+ Interpelacja nr 1814 w sprawie płacy minimalnej lekarzy rezydentów (zgłoszona 15.03.2016 r. przez posła PiS: Sylwester Tułajew)
	+ Interpelacja nr 1881 w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia lekarzy odbywających specjalizacje w ramach rezydentury (zgłoszona 17.03.2016 r. przez posłów Kukiz’15: Tomasz Jaskóła, Jakub Kulesza, Paweł Skutecki, Jacek Wilk, Rafał Wójcikowski)
	+ Interpelacja nr 1884 w sprawie wynagrodzenia lekarzy rezydentów (zgłoszona 17.03.2016 r. przez posłankę PiS: Halina Szydełko)
	+ Interpelacja nr 1921 w sprawie uregulowania warunków pracy i płacy lekarzy rezydentów (zgłoszona 18.03.2016 r. przez posła PiS: Artur Szałabawka)
	+ Interpelacja nr 1957 w sprawie wyjazdów absolwentów medycyny za granicę (zgłoszona 21.03.2016 r. przez posłankę PO: Anna Nemś)
	+ Interpelacja nr 1995 w sprawie lekarzy rezydentów i systemu szkolenia specjalizacyjnego (zgłoszona 22.03.2016 r. przez posłankę Kukiz’15: Małgorzata Zwiercan)
	+ Interpelacja nr 2097 w sprawie wynagrodzeń lekarzy rezydentów i braku możliwości ponownego ubiegania się o rezydenturę (zgłoszona 26.03.2016 r. przez posła Nowoczesnej: Jerzy Meysztowicz)
* **Pytania:**
	+ Pytanie nr 107 w sprawie podjęcia działań zmierzających do zwiększenia liczby kształconych specjalistów i dokonania korekty w sposobie opłacania lekarzy rezydentów oraz formy ich wspierania w procesie specjalizacji (zadane podczas 13. posiedzenia Sejmu RP VIII Kadencji przez posłów: Joanna Borowiak, Lidia Burzyńska, Anna Milczanowska, Edward Siarka)

**Treść zapytań i interpelacji – pozyskane ze strony Sejmu RP**

**Zapytanie nr 217 do ministra zdrowia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia dla lekarzy rezydentów**

**Zgłaszający: Krystyna Pawłowicz**

**Data wpływu: 25-02-2016**

Warszawa, 25.02.2016 r.

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z pracami nad zmianą ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, proszę o odpowiedź czy przewiduje Pan Minister podniesienie skandalicznie niskich wynagrodzeń dla lekarzy rezydentów, co byłoby także realizacją inicjatywy Prawa i Sprawiedliwości z ubiegłej kadencji Sejmu?

Z wyrazami szacunku

Krystyna Pawłowicz

**Zapytanie nr 213 do ministra zdrowia w sprawie wynagrodzeń lekarzy rezydentów**

**Zgłaszający: Jerzy Małecki, Adam Ołdakowski, Jerzy Wilk**

**Data wpływu: 24-02-2016**

Szanowny Panie Ministrze,

przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia projekt ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty, będący obecnie w fazie konsultacji społecznych, zakłada przywrócenie stażu podyplomowego dla lekarzy, co cieszy się powszechnym poparciem środowisk lekarskich. Wskazują one, jednak na to, że proponowany projekt nie przewiduje podwyższenia poziomu wynagrodzenia lekarzy rezydentów.

Lekarze rezydenci są to lekarze, którzy po 6 latach studiów i rocznym stażu podyplomowym, podejmują szkolenie, by zostać specjalistami w danej dziedzinie medycyny. Tzw. rezydentura polega na zatrudnieniu danego lekarza w określonym szpitalu, uprawnionym do zatrudniania i szkolenia rezydentów. Lekarze rezydenci zatrudniani są na podstawie umowy o pracę w oparciu o nią wykonują normalne czynności lekarskie i szkolą się. Wynagrodzenie otrzymują, jednak nie ze szpitala, a z Ministerstwa Zdrowia. Aktualnie minimalny poziom tego wynagrodzenia, zgodnie z treścią art. 16j ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, wynosi 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok. Pensje lekarzy rezydentów kształtują się zatem na niskim poziomie. Dodatkowo muszą oni z własnej kieszeni pokrywać koszty szkoleń, dodatkowych kursów, wyjazdów, podręczników i innych pomocy naukowych. Taki stan rzeczy wpływa na obniżanie jakości szkolenia oraz odstręcza młodych lekarzy od zdobywania specjalizacji. Badania wskazują, że ok. 70% absolwentów studiów medycznych rozważa wyjazd za granicę.

W związku z powyższym, zwracam się do Pana Ministra z pytaniem, czy resort zdrowia planuje uwzględnić postulaty lekarzy i wprowadzić do projektu ustawy zapisy przewidujące podwyższenie poziomu wynagrodzenia lekarzy rezydentów?

**Interpelacja nr 1367 do ministra zdrowia w sprawie płacy minimalnej dla lekarzy rezydentów**

**Zgłaszający: Marek Polak**

**Data wpływu: 25-02-2016**

W związku z trwającymi pracami nad projektem ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zwracają się do mnie przedstawiciele lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w ramach tzw. rezydentury. Zainteresowani wskazują, że ustalane w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia wynagrodzenie lekarzy rezydentów od 2009 roku nie zostało skorygowane choćby o inflację, co przyczyniło się do znacznego, realnego spadku dochodów. Dotychczasowy zapis w artykule 16. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty wiąże wysokość wynagrodzenia lekarzy rezydentów z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, na poziomie nie mniejszym niż 70%. We wspomnianym 2009 roku kwota ta kształtowała się na poziomie 3174 złote brutto, a relacja najniższej pensji rezydenckiej do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wynosiła w tamtym czasie jeden do jednego. Obecnie wynagrodzenie to oscyluje na poziomie ok. 75% przeciętnego wynagrodzenia, a jego wysokość zdaniem lekarzy rezydentów często nie jest w stanie zaspokoić ich potrzeb, wynikających m.in. z kosztów utrzymania własnego i swojej rodziny oraz konieczności stałego podnoszenia kwalifikacji (kosztowne kursy, podręczniki i delegacje).

Pytanie: Czy w toku prac nad projektem ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty Ministerstwo rozważa możliwość modyfikacji zapisu dotyczącego ustalania płacy minimalnej dla lekarzy rezydentów?

**Interpelacja nr 1595 do ministra zdrowia w sprawie wynagrodzenia lekarzy rezydentów**

**Zgłaszający: Krystyna Wróblewska**

**Data wpływu: 08-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze,

lekarze rezydenci to lekarze, którzy po ukończeniu 6-letnich studiów medycznych oraz rocznym stażu podyplomowym, podejmują szkolenie, tzw. rezydenturę, aby zostać specjalistami w określonej dziedzinie. Rezydentura trwa zazwyczaj ok. 5 lat. W jej trakcie lekarze są zatrudniani na podstawie umowy o pracę i wykonują normalne lekarskie czynności. Wynagrodzenie lekarza-rezydenta pochodzi jednak nie ze szpitala, ale z Ministerstwa Zdrowia i jest ustalane przez Ministra. Zgodnie z art.16j ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152) minimalny poziom tego wynagrodzenia wynosi 70% „przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok”. Ponadto rezydent odbywa na własny koszt szkolenia, dodatkowe kursy, zakupuje podręczniki i inne pomoce naukowe. Duże obciążenie finansowe, którego doświadczają absolwenci studiów medycznych w Polsce sprawia, że coraz chętniej myślą oni o emigracji.

Ministerstwo Zdrowia przygotowało w ostatnim czasie projekt nowelizujący ustawę o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Nie przewiduje ona jednak poprawy wynagrodzenia wyżej wymienionej grupy zawodowej. Zwracam się więc do Pana Ministra z zapytaniem:

1. Czy poziom wynagrodzenia dla lekarzy-rezydentów nie powinien zostać podniesiony? Poprawkę taką zgłaszali już 7 lat temu parlamentarzyści PiS, niestety ówczesny rząd ją odrzucił.

2. Jakie środki, poza finansowymi, rząd mógłby zastosować, aby zatrzymać w kraju młodych i wykształconych absolwentów studiów medycznych?

Z wyrazami szacunku,

Krystyna Wróblewska

Poseł na Sejm RP

**Interpelacja nr 1623 do ministra zdrowia w sprawie wynagrodzeń lekarzy rezydentów**

**Zgłaszający: Jan Warzecha**

**Data wpływu: 09-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze,

jednym z najpoważniejszych problemów polskiej służby zdrowia jest z pewnością deficyt kadr medycznych. Według Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy jest to spowodowane kilkoma czynnikami, wśród których można wymienić chociażby niezadowalający poziom kształcenia przyszłych lekarzy, niewystarczające wynagrodzenia rezydentów, które nie pozwalają na finansowanie podnoszenia umiejętności medycznych, a także brak perspektyw zawodowych po ukończeniu specjalizacji. Konsekwencją tych zjawisk jest m.in. coraz częstsze podejmowanie przez lekarzy pracy zarobkowej za granicą. Sytuacja ta jest wyjątkowo szkodliwa dla polskiego społeczeństwa, gdyż pozbawia go wyedukowanych specjalistów czuwających nad zdrowiem ogółu obywateli.

Naczelna Izba Lekarska w swoim raporcie z 21.05.2015 r. dotyczącym obecnej sytuacji demograficznej w zawodzie lekarza ostrzega, że jeżeli Ministerstwo Zdrowia nie podejmie szybkich i zdecydowanych kroków w celu polepszenia obecnej sytuacji, brak specjalistów będzie dla pacjentów coraz bardziej dotkliwy, co w oczywisty sposób przełoży się na pogorszenie jakości oferowanych usług medycznych oraz dostępu do nich.

W związku z powyższym zwracam się do Pana Ministra z następującymi pytaniami:

1. Czy Ministerstwo planuje podwyższyć minimalny poziom wynagrodzenia lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w ramach tzw. rezydentury?

2. Czy resort przewiduje wprowadzenie wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji kształcących rezydentów?

3. Czy planowane jest zniesienie zakazu zmiany specjalizacji w czasie jej odbywania?

4. Czy w planach Ministerstwa Zdrowia figuruje potrzeba zwiększenia liczby rezydentur dla lekarzy dentystów?

Z poważaniem

Jan Warzecha

**Interpelacja nr 1647 do ministra zdrowia w sprawie możliwości wprowadzenia zmian w organizacji i finansowaniu pracy rezydentów**

**Zgłaszający: Kazimierz Moskal**

**Data wpływu: 09-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze,

działając na prośbę młodych lekarzy oraz na podstawie ustawy o wykonywaniu mandatu posła i senatora (Dz. U. z 2003 r. nr 221, poz. 2199 z późn. zm.), proszę o przedstawienie informacji oraz podjęcie działań w przedstawionej poniżej sprawie.

Do mojego biura poselskiego zwróciła się grupa młodych lekarzy działających w ramach Porozumienia Rezydentów OZZL. Przedstawili oni swoje opinie i uwagi na temat wynagrodzeń i relacji pensji do płacy minimalnej i średniej krajowej. Zwracali uwagę także na wysoki poziom frustracji młodych lekarzy i ryzyko masowych wyjazdów do pracy poza Polskę.

Młodzi lekarze chcą, żeby kwestia ich wynagrodzeń uregulowana została przez Radę Ministrów przy okazji nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

Niedobór kard medycznych w Polsce narasta z roku na rok. Emigracja zarobkowa, rosnącą luka pokoleniowa w środowisku medycznym oraz starzenie się społeczności lekarskiej bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo pacjentów. Wysokość pensji na zachodzie Europy, a nawet w sąsiadujących z nami Czechach, jest znacznie wyższa, co również, w połączeniu z licznymi problemami podczas szkolenia specjalizacyjnego zachęca do wyjazdu. W związku z powyższym, w oparciu o przedstawioną przez rezydentów argumentację w kwestii organizacji i finansowania ich pracy, zwracam się do Pana Ministra z następującymi pytaniami:

1. Czy Ministerstwo dostrzega problem niskiego wynagradzania rezydentów oraz potrzebę i możliwości wprowadzenia zmian w organizacji i finansowaniu ich pracy?

2. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje związek z nowelizacją ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty zmianę art. 16 j ust. 3 z 70% na 110% ?

3. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje osiągnięcie docelowego wynagrodzenia lekarzy w trakcie szkolenia rezydenckiego na poziomie 2 średnich krajowych?

4. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie ustawowych regulacji minimalnego wynagrodzenia za godzinę dyżuru medycznego wynikającego z umowy o pracę?

Z poważaniem

Kazimierz Moskala

**Interpelacja nr 1656 do ministra zdrowia w sprawie zasad odbywania specjalizacji przez lekarzy i lekarzy dentystów**

**Zgłaszający: Krzysztof Sitarski**

**Data wpływu: 09-03-2016**

Postępowanie kwalifikacyjne na specjalizacje lekarzy i lekarzy dentystów przeprowadzane jest na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2015, poz. 464 ze zm. ) oraz na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. 2013, poz. 26). Obecnie liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy mogą rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach medycyny, w danym postępowaniu kwalifikacyjnym w trybie rezydentury określa minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej Ministerstwa, na 21 dni przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego, a w zakresie pozostałych miejsc – wojewodowie na stronie internetowej urzędu wojewódzkiego na 14 dni przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza wojewoda. Wniosek należy złożyć w stosownej wg właściwości miejscowej placówce urzędu wojewódzkiego, lub przesłać pocztą.

Po wydrukowaniu i podpisaniu wniosku lekarz przesyła go w formie papierowej do wojewody nie później niż w terminie 3 dni od końcowego terminu złożenia wniosku w formie elektronicznej.

Lekarz może odbywać w tym samym okresie tylko jedno szkolenie specjalizacyjne. W związku z tym osoba zakwalifikowana do odbywania szkolenia, która odbywa już szkolenie w innej dziedzinie medycyny, jest zobowiązana zrezygnować z odbywania otwartej specjalizacji i złożyć wniosek o skreślenie z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, wobec zaprzestania odbywania dotychczasowego szkolenia. W przypadku rezydentury należy również przedstawić informację o terminie rozwiązania umowy o pracę – rezydenckiej.

Panie Ministrze, czy – zamiast przeprowadzać procedurę postepowania kwalifikacyjnego na szczeblu wojewódzkim, za pośrednictwem wojewody – bardziej racjonalne i skuteczne nie byłoby utworzenie i wprowadzenie ogólnopolskiego systemu (bazy) przyznawania miejsc specjalizacyjnych?

System ten zwiększałby z pewnością szanse na lepszy, oparty o sprawiedliwe kryteria, nabór na specjalizację. Wobec braku możliwości ubiegania się o miejsce szkoleniowe w więcej niż jednej dziedzinie medycyny, zintegrowany systemu naboru ułatwiłby na pewno ubiegającym się o miejsce szkoleniowe właściwy wybór dziedziny.

Szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury może odbywać wyłącznie lekarz nieposiadający I lub II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty oraz lekarz, który nie został w przeszłości zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury. Lekarz może odbywać w tym samym okresie tylko jedno szkolenie specjalizacyjne. W związku z tym osoba zakwalifikowana do odbywania szkolenia, która odbywa już szkolenie w innej dziedzinie medycyny jest zobowiązana zrezygnować z odbywania otwartej specjalizacji i złożyć wniosek o skreślenie z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, wobec zaprzestania odbywania dotychczasowego szkolenia. W przypadku rezydentury należy również przedstawić informację o terminie rozwiązania umowy o pracę – rezydenckiej.

Dlaczego lekarz może odbywać w tym samym okresie tylko jedno szkolenie specjalizacyjne ? Co konkretnie stoi na przeszkodzie po temu, aby lekarz mógł odbywać w tym samym czasie więcej niż jedno szkolenie specjalizacyjne?

Wobec narastającego problemu braku lekarzy specjalistów, państwo powinno prowadzić politykę zmierzającą do stworzenia jak najlepszych warunków zdobywania wiedzy specjalistycznej z zakresu medycyny, w tym poprzez likwidację wielu barier, często administracyjnych.

Panie Ministrze , jak wynika z wyżej opisanych pokrótce zasad odbycia specjalizacji, jest to proces długotrwały i formalnie bardzo skomplikowany. Dlatego przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej wielokrotnie zwracali uwagę na podjęcie inicjatywy legislacyjnej, zmierzającej do zmiany zasad odbywania specjalizacji w taki sposób, aby uczynić ją bardziej dostępną dla lekarzy i lekarzy dentystów, bez uszczerbku dla jakości kształcenia specjalizacyjnego.

Samorząd lekarski wielokrotnie deklarował wzięcie odpowiedzialności za szkolenie specjalizacyjne.

Co stoi na przeszkodzie, aby samorządy lekarskie (jako organizacja zrzeszająca lekarzy praktyków) mogły brać czynny udział w organizowaniu szkoleń specjalizacyjnych i prowadzić nadzór merytoryczny nad tym szkoleniem?

Dlaczego obecnie obowiązujące przepisy prawa wykluczają udział samorządu lekarskiego w ustalaniu warunków akredytacji jednostek szkolących i ocenie spełniania tych warunków przez poszczególne jednostki?

Dlaczego obowiązkowe szkolenia i dyżury nie są finansowane z budżetu państwa?

Czy w interesie państwa nie powinno być dążenie do zwiększenia dostępności do specjalizacji finansowanych ze środków publicznych poprzez zwiększenie liczby rezydentur?

Proces szkolenia specjalizacyjnego kończy Państwowy Egzamin Specjalizacyjny (PES) . Po jego złożeniu lekarz otrzymuje dyplom specjalisty w określonej dziedzinie medycyny. Państwowe Egzaminy Specjalizacyjne przeprowadza Centrum Egzaminów Medycznych (CEM) – jednostka powołana przez Ministra Zdrowia dla obsługi procedur weryfikacji wiedzy w systemie kształcenia kadr medycznych. Lekarz może składać dokumenty do PES do właściwego wojewody po uzyskaniu potwierdzenia realizacji wszystkich elementów programu specjalizacji przez kierownika specjalizacji. Wojewoda po stwierdzeniu, że dokumenty wymagane do PES spełniają wymogi formalne, przekazuje je do CEM. Powołana przez Dyrektora CEM Państwowa Komisja Egzaminacyjna (PKE), odrębna dla każdej dziedziny medycyny, weryfikuje dokumenty pod względem spełnienia przez lekarza wymogów merytorycznych, określonych w programie danej specjalizacji i na tej podstawie rozstrzyga o dopuszczeniu lekarza do PES. Zgłoszenie do PES następuje za pomocą wniosku, który należy złożyć do właściwego wojewody. PES jest przeprowadzany przez Państwową Komisję Egzaminacyjną. Egzamin testowy wchodzący w skład PES polega na rozwiązaniu 120 pytań zawierających 5 wariantów odpowiedzi. Egzamin ten uważa się za zaliczony z wynikiem pozytywnym po uzyskaniu co najmniej 60% możliwej do uzyskania maksymalnej liczby punktów.

Przepisy art. 14a, ust. 11 oraz art. 16 ust. 12 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2015, poz. 464 ze zm. ) stanowią, że zadania testowe z egzaminu nie podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. 2001 nr 112 poz. 1198 ze zm.). Zabroniony ustawowo dostęp do testów z Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego oraz Lekarskiego Egzaminu Końcowego i lekarsko – dentystycznego Egzaminu Końcowego, jest oceniany bardzo krytycznie przez środowisko lekarskie, a zwłaszcza przez młodych lekarzy, którzy do tego egzaminu zamierzają w przyszłości przystąpić.

Jakie istnieją konkretne przesłanki po temu, aby ustawowo ograniczyć dostęp do testów egzaminacyjnych i czemu takie postępowanie ma służyć?

Dlaczego w/w ograniczenie dostępu do testów egzaminacyjnych dotyczy lekarzy, a nie dotyczy studentów, czy aplikantów w innych zawodach?

Czy w celu uproszczenia procedury egzaminacyjnej, resort rozważy możliwość wprowadzenia przystępowania lekarzy i lekarzy dentystów do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego zaraz po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego?

W obecnym systemie PES odbywa się w formie egzaminu testowego oraz egzaminu ustnego 2 razy do roku, w sesji wiosennej bądź jesiennej, co nierzadko oznacza kilkumiesięczną przerwę pomiędzy zakończeniem szkolenia specjalizacyjnego, a tym samym umowy z podmiotem szkolącym, a datą samego egzaminu. Dla wielu lekarzy oznacza to w praktyce czas, kiedy pozostają oni bez zatrudnienia.

Podstawa prawna:

Regulamin Sejmu RP - art. 191 i 192

Ustawa o wykonywaniu mandatu posła i senatora - art. 14

Konstytucja RP - art. 115 ust. 1

Z wyrazami szacunku

Krzysztof Sitarski

**Interpelacja nr 1717 do ministra zdrowia w sprawie lekarzy rezydentów**

**Zgłaszający: Artur Soboń**

**Data wpływu: 11-03-2016**

Zwracam się do Pana Ministra z następującymi pytaniami:

1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wzrost wynagrodzeń dla lekarzy rezydentów?

2. Czy i kiedy Ministerstwo Zdrowia planuje osiągnięcie docelowego wynagrodzenia lekarzy rezydentów na poziomie 2 średnich krajowych?

3. Kiedy poznamy liczbę miejsc rezydenckich przyznaną przez Ministerstwo Zdrowia?

4. Czy przyznana ilość miejsc pozwoli każdemu lekarzowi kończącemu staż rozpocząć pracę na etacie rezydenckim?

**Interpelacja nr 1729 do ministra zdrowia w sprawie podjęcia działań mających na celu poprawę warunków kształcenia i pracy młodych lekarzy**

**Zgłaszający: Ireneusz Zyska**

**Data wpływu: 12-03-2016**

Warszawa, dnia 12 marca 2016 r.

Szanowny Panie Ministrze!

Działając w imieniu młodych lekarzy należących do Porozumienia Rezydentów, będącego częścią Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, zrzeszającego lekarzy i lekarzy dentystów w trakcie specjalizacji, składam niniejszą interpelację w celu zwrócenia uwagi Pana Ministra na problem fatalnych warunków, w jakich kształceni są i pracują młodzi lekarze.

Warunki szkolenia specjalizacyjnego dalekie są od optymalnych i nie pozwalają na pełną realizację potencjału lekarzy. W praktyce młodzi lekarze powszechnie są wykorzystywani na etapie odbywania przez nich specjalistycznego szkolenia, a następnie podejmowania pracy. W efekcie, bardzo często skutkuje to decyzją wielu młodych, wykształconych lekarzy, o emigracji zarobkowej. W dalszym horyzoncie czasowym zjawisko to może okazać się groźne dla bezpieczeństwa zdrowotnego polskich obywateli.

Lekarz, w czasie specjalizacji realizuje program stworzony przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego we współpracy z krajowymi konsultantami z danej dziedziny medycyny. Program zakłada pracę w oddziale macierzystym, wybranym przez lekarza, pod opieką kierownika specjalizacji i wykonywanie w nim określonych procedur medycznych, a także staże odbywane w jednostkach zewnętrznych, uczestnictwo w kursach i pracę naukową. Pełna realizacja tego programu odbywać się może tylko wtedy, gdy lekarzowi umożliwi się uczestniczenie we wszystkich wymienionych formach kształcenia. W trakcie specjalizacji dochodzi do utrudniania lub wręcz uniemożliwiania lekarzom nauki wg programu przygotowanego przez CMKP, co często wyraża się w pozbawieniu możliwości wyjazdów na staże cząstkowe poza miejscem zamieszkania.

W 2014 roku zmianie uległy zasady rekrutacji na szkolenia specjalizacyjne. Wprowadzono zakaz zmiany wybranej przez lekarza dziedziny medycyny. Lekarz wybierając specjalizację opiera się na swoim niewielkim doświadczeniu zdobytym w trakcie studiów oraz stażu podyplomowym. W przypadku wielu specjalizacji nieobjętych programem stażu, takiego doświadczenia po prostu nie ma. Brak możliwości zmiany specjalizacji jest niekorzystny dla lekarzy, ale także dla pacjentów leczonych przez lekarza, który nie jest przekonany do dziedziny medycyny, którą wykonuje.

W zależności od miejsca i od lokalnych tradycji, rezydenci bywają „wypożyczani” lub „zsyłani do pracy na SOR”. Szpitale często nie wykonują przepisów prawa pracy, mówiących o prawie do 11-godzinnnego nieprzerwanego odpoczynku dobowego i 35-godzinnego odpoczynku tygodniowego. Egzekwowanie praw przez rezydentów utrudnia sytuacja ogromnego niedoboru środków finansowych w ochronie zdrowia, która zmusza szpitale do wykorzystywania specjalizantów jako najtańszej, a niekiedy darmowej, siły roboczej. Lekarz zostaje postawiony w sytuacji, w której nie może odmówić przełożonym i pracuje ponad swoje siły, za stawkę godzinową, która często jest nieadekwatna do ponoszonej odpowiedzialności.

Rozpoczęcie specjalizacji to ze strony lekarza podjęcie zobowiązania do rzetelnej nauki i ukierunkowania na dobro pacjenta. Niestety, wbrew powszechnej opinii sama pasja i powołanie to za mało. Podręczniki do nauki mogą kosztować nawet kilkaset złotych, a angielskojęzyczne pozycje są jeszcze droższe. Wbrew przepisom prawa pracy wiele szpitali nie pokrywa kosztów delegacji lekarzy rezydentów. Ceny kursów wynoszą kilka tysięcy złotych, a konferencje, mimo zdarzających się zniżek dla lekarzy w trakcie specjalizacji, to nadal koszt kilkuset złotych w kraju i dużo więcej za granicą. Wszystko to jest jednak niezbędne do ukończenia nauki i uzyskania specjalizacji w wybranej dziedzinie medycyny.

Od 2009 roku stawki wynagrodzenia lekarzy rezydentów nie zostały zwiększone nawet w najmniejszym stopniu, co przyczyniło się do znacznej pauperyzacji środowiska młodych lekarzy. W efekcie sytuacja finansowa lekarzy rezydentów ma negatywny wpływ na ich rozwój zawodowy. Często muszą pracować na dwóch lub nawet trzech etatach. Brak czasu na odpoczynek rodzi negatywne skutki dla lekarzy i pacjentów. Ciągłe przemęczenie i szczupłość uposażenia powoduje frustrację i negatywnie wpływa na życie rodzinne, co w konsekwencji prowadzi do wypalenia zawodowego lekarzy będących w młodym wieku. Społeczeństwo ma prawo do lekarza wypoczętego i empatycznego, wszechstronnie wykształconego, wciąż zaciekawionego swoją pracą.

Pomimo niedoboru specjalistów w Polsce, młodzi lekarze często nie mogą znaleźć pracy po ukończeniu specjalizacji, gdyż szpitale wolą szkolić kolejnych rezydentów, będących dla nich tanią siłą roboczą, niż zatrzymać tych, których już wykształcili i wychowali do pełnienia służby na rzecz pacjentów. Zdarza się, że lekarze specjaliści zarabiają mniej niż rezydenci, co ma negatywny wpływ na prestiż zawodu.

Panie Ministrze, wskazane wyżej okoliczności, a przede wszystkim niskie stawki wynagrodzeń, funkcjonujących na stażu, sprawiają, że około 80% populacji młodych lekarzy wykształconych w Polsce, wyjeżdża za granicę w poszukiwaniu pracy.

W związku z opisaną sytuacją, proszę o odpowiedź na pytanie: jakie konkretne działania podejmie Ministerstwo Zdrowia pod Pana kierownictwem, aby powstrzymać exodus za granicę lekarzy specjalistów?

Z wyrazami szacunku,

Ireneusz Zyska

Poseł na Sejm RP

**Interpelacja nr 1735 do ministra zdrowia w sprawie organizacji programów szkoleń dla lekarzy rezydentów**

**Zgłaszający: Jarosław Sachajko**

**Data wpływu: 12-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze!

Do mojego Biura Poselskiego zgłosili się przedstawiciele Porozumienia Rezydentów z prośbą o zapoznanie się z ich problemem.

Porozumienie Rezydentów jest częścią Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy zrzeszającą wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów w trakcie specjalizacji. Powstało w 2007 roku jako wyraz niezgody na ówczesne warunki pracy. Obecnie wyrażają oni chęć do podnoszenia kwalifikacji zawodowych dla lepszej i bardziej profesjonalnej opieki nad pacjentem, jednak nie są w stanie tego faktycznie robić, ze względu na warunki w jakich przeprowadzane są szkolenia specjalizacyjne. W ich ocenie dalekie są one od optymalnych i nie pozwalają im na pełne wykorzystanie potencjału, który posiadają. Jako przedstawiciele Porozumienia Rezydentów występują oni do różnych instytucji Rządowych i Pozarządowych z inicjatywą przeprowadzenia zmian w zakresie kształcenia lekarzy specjalistów. Jednym z głównych postulatów jakie wysuwają jest poprawa jakości szkolenia lekarzy.

W chwili obecnej Podczas szkolenia lekarz realizuje program stworzony przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w skrócie CMKP we współpracy z krajowymi konsultantami danej dziedziny medycyny. Program ten zakłada pracę na oddziale macierzystym, wybranym przez lekarza, pod opieką kierownika specjalizacji, uczestnictwo w kursach oraz pracę naukową. Pełna realizacja tego programu może odbywać się tylko wtedy, gdy lekarzowi umożliwi się uczestniczenie we wszystkich tych formach kształcenia. Nieprawidłowości, jakie zgłaszają przedstawiciele grupy Rezydentów to brak możliwości wyjazdu na staże cząstkowe, kłopoty finansowe związane z odbywaniem, nierzadko kilkumiesięcznych, płatnych kursów i staży poza miejscem zamieszkania, czy utrudnianie lub wręcz uniemożliwianie nauki procedur zaplanowanych przez CMKP. Ich zdaniem słusznym jest utrzymanie dotychczasowej ilości miejsc na szkoleniach specjalizacyjnych, jednak zwracają oni uwagę na konieczność lepszej dystrybucji miejsc szkoleniowych oraz zwiększenia rezydentur dla lekarzy dentystów ze względu na duże zapotrzebowanie na tych specjalistów na rynku.

Przedstawiciele grupy Rezydentów zwracają także uwagę na problem związany z brakiem wynagrodzeń dla nauczycieli, którzy przekazują swoją wiedzę i doświadczenie młodej kadrze lekarskiej. Ich wkład jest w tej kwestii nieoceniony dlatego taka sytuacja jest wysoce krzywdząca a wręcz niedopuszczalna. Kolejną kwestią, która budzi wiele kontrowersji w środowiskach Rezydentów jest sposób przeprowadzania rekrutacji na szkolenie specjalizacyjne. Zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym lekarze mają możliwość jednokrotnego wyboru specjalizacji, co oznacza, że raz wybrany kierunek specjalizacji nie może zostać zmieniony. Według ich oceny taki zapis w zasadach przeprowadzania rekrutacji jest wysoce szkodliwy. Lekarz wybierając specjalizację opiera się na swoim niewielkim doświadczeniu zdobytym w trakcie studiów i stażu podyplomowego. W przypadku wielu specjalizacji nieobjętych programem stażu - takiego doświadczenia po prostu nie ma, ze względu na fakt, iż nie miał szans poznać realiów pracy w określonej dziedzinie medycyny od strony pracownika. Efektem tego jest wykształcenie lekarza specjalisty, który nie czuje się przekonany do dziedziny medycyny, którą wykonuje, a powszechnie wiadomo, że z niewolnika nie ma robotnika.

Kolejnym zagadnieniem, które podnoszą jest brak instrumentów pozwalających na weryfikację i ocenę prawidłowości realizacji programów specjalizacji. Taki stan uważają oni za niedopatrzenie ponieważ w obecnej sytuacji bardzo często, pomimo istniejących warunków do realizacji kompletnego programu specjalizacji lub odpowiedniej liczby zabiegów, operacji lub procedur, młodzi ludzie nie są dopuszczani do ich wykonywania. Brak szczegółowych uregulowań w zakresie kontroli realizacji programu specjalizacji może skutkować nieprawidłowym przygotowaniem lekarza do pełnienia przez niego zawodu. Obecnie nie istnieją praktycznie żadne mechanizmy, które pozwalałyby rezydentom egzekwować swoje prawa. Jak opisują rezydenci, w ich środowisku często zdarza się, że zależnie od miejsca i lokalnych tradycji rezydenci bywają „wypożyczani”, „zsyłani do pracy na SOR”. Dodatkowo lekarze rezydenci zobowiązywani są do pełnienia dyżurów poza oddziałami, na których realizują program specjalizacji. Takie praktyki przekładają się na obniżenie jakości szkolenia przyszłych lekarzy specjalistów. Prowadzi to do sytuacji, że lekarz po odbyciu programu specjalizacji nie posiada doświadczenia i praktyki w wyuczonej dziedzinie medycyny. Dlatego według ich oceny słusznym jest zweryfikowanie obecnie funkcjonujących przepisów dotyczących odbywania szkolenia specjalizacyjnego z uwzględnieniem zapisów dotyczących przeprowadzania kontroli prawidłowości przeprowadzania takiego szkolenia.

W związku z powyższym wnoszę następujące zapytania:

1. W jaki sposób odbywa się weryfikacja realizacji programu specjalizacji lekarzy?

2. Jaki był cel stworzenia zapisu określającego zakaz zmiany raz wybranej specjalizacji i czy ten ewentualny cel został osiągnięty?

3. Jak długo trwa okres specjalizacji?

4. Z jakiego względu lekarze specjaliści kształcący młode pokolenie lekarzy nie otrzymują z tego tytułu wynagrodzenia? Jak to możliwe, że osoby odpowiedzialne za przygotowanie Rezydentów do wykonywania zawodu lekarza nie otrzymują z tego tytułu wynagrodzenia?

5. Z jakiego względu dochodzi do sytuacji kiedy lekarze rezydenci zobowiązani są do odbywania dyżurów poza oddziałami, w ramach których realizują swój program specjalizacji?

6. Kto ponosi odpowiedzialność za prawidłowe przeprowadzanie programu specjalizacji dla lekarzy rezydentów?

**Interpelacja nr 1733 do ministra zdrowia w sprawie organizacji dyżurów medycznych**

**Zgłaszający: Jarosław Sachajko**

**Data wpływu: 12-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze!

Do mojego Biura Poselskiego zgłosili się przedstawiciele Porozumienia Lekarzy Rezydentów z prośbą o zapoznanie się z zagadnieniem dotyczącym odbywania dyżurów medycznych przez lekarzy oraz lekarzy rezydentów.

Nowelizacja przepisów prawnych w kwestii odbywania dyżurów medycznych budzi duże kontrowersje. Jak zauważają lekarze, doświadczenie zdobywane w sytuacjach krytycznych jest niezwykle ważne w ich zawodzie, takie sytuacje zdarzają się zazwyczaj poza „zwykłymi” godzinami pracy tj. w czasie odbywania dyżurów medycznych. Przed reformą programów specjalizacji oraz aktualizacji rozporządzenia ministra zdrowia lekarze rezydenci odbywali dyżury medyczne na podstawie umowy o pracę. Według starego systemu dyżur trwał od zakończenia pracy, czyli 15.35, do godz. 8.00 następnego dnia. Nowelizacja programów specjalizacyjnych spowodowała bardzo negatywny trend zakazujący odbywania dyżurów medycznych w tej formie. Aktualnie lekarz może dyżurować tylko 10 godzin i 5 minut tygodniowo, co często jest dodatkowo rozbijane na dwa dyżury. Według oceny lekarzy rezydentów utrudnia to kompleksowe przygotowanie do zawodu. Warto podkreślić, że wiele szpitali nie stosuje się do tych regulacji. Obecnie obowiązujące uregulowanie wiąże się z tym, że lekarzom po odbyciu dyżuru medycznego nie przysługuje czas wolny, w związku z czym dochodzi do sytuacji kiedy pracują oni po kilkadziesiąt godzin na dobę bez odpowiedniej przerwy w pracy, do takich sytuacji nie dochodziło w poprzednim systemie ponieważ lekarze po odbytym dyżurze mogli skorzystać z czasu wolnego. Według ich opinii konieczna jest weryfikacja obecnego systemu odbywania dyżurów i podjęcia decyzji co do odpowiedniej formy organizacji dyżurów medycznych, która nie powodowałaby zagrożenia zdrowia pacjentów ze względu na zmęczenie opiekujących się nimi lekarzy, jak i przyczyniłaby się do rozwoju umiejętności zawodowych lekarzy.

Aktualizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów z dnia 18 października 2010 (Dz.U. nr 198, poz. 1320) pozwoliła podmiotom medycznym na podpisywanie umów zleceń na pełnienie dyżurów medycznych z lekarzami rezydentami. W sposób oczywisty jest to niezgodne z Kodeksem pracy ze względu na istniejący pomiędzy stronami stosunek pracy. Problemem jest również to, że szpitale od lekarzy rezydentów zatrudnionych na umowę o pracę (w ramach szkolenia specjalizacyjnego) oraz umowę o dzieło (na dyżury) zaczynają żądać ubezpieczenia OC. Oczywiście powoduje to dodatkowe koszty i jest nieuczciwe, ponieważ rezydentów powinien ubezpieczać pracodawca w ramach umowy o pracę.

W związku z wieloma głosami sprzeciwu w stosunku do obecnej regulacji dotyczącej odbywania dyżurów wnoszę o weryfikację ustawodawstwa w kierunku odbywania dyżurów przez lekarzy w trakcie stażu specjalizacyjnego oraz o odpowiedź na następujące pytania:

1. Jaki był cel określenia limitu odbywania dyżurów medycznych na 10 godzin i 5 minut tygodniowo? Czy cel jaki zakładał ustawodawca został osiągnięty?

2. Z jakiego powodu wprowadzono regulacje prawne, które zmuszają lekarzy do konieczności obejścia prawa poprzez zawieranie z jednostkami medycznymi umów zlecenia w celu odbywania dyżurów medycznych?

3. W jaki sposób Ministerstwo widzi szansę rozwiązania problemu związanego z koniecznością zawarcia umowy zlecenia w celu odbycia dyżuru medycznego?

4. Czy w opinii Pana Ministra brak regulacji wymuszającej na lekarzach korzystania z czasu wolnego po odbyciu dyżuru nie zagraża zdrowiu i życiu pacjentów?

5. Uprzejmie proszę o zestawienie 30 najbardziej obciążonych czasem pracy lekarzy pracujących w województwie lubelskim w oparciu o różne formy zatrudnienia, z podaniem godzin pracy w miesiącu w ciągu ostatniego roku.

**Interpelacja nr 1736 do ministra zdrowia w sprawie zbyt dużej liczby godzin pracy lekarzy**

**Zgłaszający: Jarosław Sachajko**

**Data wpływu: 12-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze!

Do mojego biura poselskiego zgłosili się przedstawiciele Porozumienia Rezydentów z prośbą o zapoznanie się z ich problemem dotyczącym zbyt dużej liczby godzin pracy lekarzy.

Obecnie ze względu na małą liczbę lekarzy zatrudnionych w placówkach medycznych lekarze zmuszeni są do odbywania nawet kilku dyżurów tygodniowo. Zgodnie z ich słowami, niektórzy z nich oprócz pracy w tzw. zwykłych godzinach pracy tj. 7 godzin i 35 minut dziennie w wymiarze od 8.00 do 15.35, decydują się na odbywanie nawet 10 dyżurów w miesiącu, co w całościowym rozrachunku daje liczbę około 300 godzin miesięcznie. Taka sytuacja prowadzi do sytuacji, że lekarze pracują nawet po kilkadziesiąt godzin bez jakiejkolwiek przerwy. Nie mają oni możliwości odpoczynku po odbytym dyżurze, a co za tym idzie ich zmęczenie może mieć wpływ na zdrowie i życie znajdujących się pod ich opieką pacjentów. Są to przypadki bardzo niebezpieczne.

Obecnie bardzo często słyszymy o kontrolach związanych z przestrzeganiem ścisłych ograniczeń co do godzin pracy kierowców. Duża część społeczeństwa zauważa zagrożenie jakie powoduje zmęczony kierowca na drodze. Niestety milczy się na temat ilości przepracowanych godzin przez lekarzy oraz ilości odbywanych przez nich dyżurów. Takie zaniechanie jest niedopuszczalne, gdyż zmęczony lekarz podobnie jak kierowca może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa życia i zdrowia znajdujących się pod jego opieką ludzi. W związku z przedstawionym opisem dotyczącym zagadnienia zbyt dużej ilości godzin pracy lekarzy wnoszę następujące pytania:

1. W jaki sposób realizowany jest nadzór związany z faktycznym czasem pracy lekarzy?

2. Jakie plany związane z zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentom planuje realizować ministerstwo zdrowia?

3. W jaki sposób rozwiązany zostanie problem związany ze zbyt małą liczbą lekarzy zatrudnionych w placówkach medycznych?

4. Uprzejmie proszę o zestawienie 50 najbardziej obciążonych czasem pracy lekarzy pracujących w Polsce w oparciu o różne formy zatrudnienia, z podaniem godzin pracy w miesiącu w ciągu ostatniego roku.

**Interpelacja nr 1737 do ministra zdrowia w sprawie limitów miejsc na uczelniach medycznych oraz liczby specjalistów**

**Zgłaszający: Jarosław Sachajko**

**Data wpływu: 12-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze!

Do mojego Biura Poselskiego zwrócili się przedstawiciele środowiska lekarskiego. Przedstawili oni problem związany z postępującym procesem starzenia się kadry medycznej i związanej z tym zmniejszonej liczby lekarzy działających czynnie w zawodzie. Według ich oceny problem ten jest w znacznym stopniu związany ze zbyt małymi limitami miejsc na uczelniach medycznych. Z przeprowadzonych przez nich obliczeń wynika, że obecnie aż 54% lekarzy specjalistów ma powyżej 50 roku życia. Są to dane bardzo niepokojące i świadczące o gwałtownym starzeniu się wykwalifikowanego personelu medycznego, jeżeli taki trend się utrzyma osoby potrzebujące pomocy medycznej będą musiały czekać na nią znacznie dłużej może to skutkować zagrożeniem ich życia bądź zdrowia. Jak określają lekarze obecnie działający system jest podtrzymywany tylko i wyłącznie dzięki zbiorowemu wysiłkowi lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i innych pracowników ochrony zdrowia. Coraz bardziej zauważalne są deficyty kadrowe. Jednym z podstawowych problemów jakie podnoszą jest zbyt niska wysokość wynagrodzeń lekarzy rezydentów. Wedle oceny lekarzy rezydentów niska wysokość uposażenia jakie otrzymują jest przeszkodą w doskonaleniu zawodowym, które jest bardzo kosztowne. Zakup podręczników, uczestnictwo w kursach i szkoleniach odbywa się na koszt rezydentów. Jak zauważają przedstawiciele tej grupy zawodowej pensje rezydenckie nie były waloryzowane od siedmiu lat i w chwili obecnej stanowią one 70% średniego wynagrodzenia.

Jako przewodniczący Naczelnej Izby Lekarskiej wyraził Pan swoje stanowisko w kwestii odpowiedniego poziomu wynagrodzeń dla lekarzy rezydentów, które stanowiło „pomimo wzrostu zarobków lekarzy, są nadal grupy lekarzy, którzy nie były współbeneficjentami ostatnich podwyżek. W szczególności problem ten dotyczy najmłodszych kolegów lekarzy – stażystów i rezydentów. Niestety w ostatnich dniach nie udało się samorządowi, mimo podjętych wysiłków, przeforsować w Sejmie podwyższenia wysokości podstawy wymiaru wynagrodzenia lekarzy rezydentów z poziomu 70% średniego wynagrodzenia do 100% tego wynagrodzenia. Poinformował zebranych, że są obecnie zapowiedzi podwyższenia wynagrodzenia lekarzy rezydentów do wysokości około 1.500 zł netto miesięcznie, co jest wysokością skandalicznie niską”.

Wedle ostatnich zapowiedzi prowadzących do zwiększenia pensji minimalnej do 60% pensji średniej wkrótce okaże się, że pensja lekarza rezydenta będzie niewiele wyższa niż minimalne wynagrodzenie. Jak oceniają lekarze rezydenci stanowią oni niewielką grupę zawodową i dlatego poprawa ich sytuacji materialnej nie wpłynie negatywnie na stan finansów publicznych. Kwota wynagrodzenia jakie obecnie otrzymują jest nieadekwatna do odpowiedzialności jaka wiąże się z wykonywaniem przez nich zawodu lekarza. Dnia 11.01.2008 roku powiedział Pan iż „pomimo wzrostu zarobków lekarzy, są nadal grupy lekarzy, którzy nie były współbeneficjentami ostatnich podwyżek. W szczególności problem ten dotyczy najmłodszych kolegów lekarzy – stażystów i rezydentów.” Podobne stanowisko utrzymywał Pan już od 2006 roku jako przewodniczący Naczelnej Rady Lekarskiej, wyrazem tego było stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej z 2009 roku w spawie wysokości zasadniczej wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów, której Pan wówczas przewodniczył (załącznik nr 1).

Dodatkowo chciałbym przekazać, że cieszy mnie fakt, iż Pan Minister zauważa problem związany z emigracją dobrze wykształconej kadry medycznej, czego wyrazem była wypowiedź dnia 22 października 2015 roku na konferencji otwierającej XI Forum Rynków Zdrowia w Warszawie powiedział Pan wtedy „Musimy także kształcić zdecydowanie więcej lekarzy, ale w języku polskim, nie angielskim, ponieważ ci, którzy przyjeżdżają z zagranicy uczyć się na naszych uczelniach medycznych nie zostaną w naszym kraju i nie będą leczyć polskich pacjentów. Trzeba także uporządkować kwestie wynagrodzeń i czasu pracy lekarzy”.

W związku z przedstawionym powyżej zagadnieniem zwracam się do Pana z prośbą o weryfikację kwestii ustalania limitów na kierunkach medycznych oraz kwestii wynagrodzeń otrzymywanych przez lekarzy rezydentów i odpowiedź na następujące pytania:

1. Ilu studentów skończyło uczelnie medyczne w ciągu ostatnich 12 lat z podziałem na Polaków i obcokrajowców w poszczególnych latach?

2. Ilu z absolwentów którzy ukończyli uczelnie medyczne w ciągu ostatnich 12 latach rozpoczęło pracę w zawodzie na terenie kraju?

3. Ilu z absolwentów uczelni wyższych na kierunkach medycznych wyjechało za granicę po zakończeniu studiów?

4. Ilu mamy obecnie lekarzy specjalistów czynnie pracujących w poszczególnych specjalizacjach z podziałem na województwa?

5. W jakiej wysokości względem lat ubiegłych planowane jest ustalenie limitów miejsc na uczelniach medycznych?

6. Jakie czynniki brane są pod uwagę przy ustalaniu limitu miejsc na uczelniach medycznych?

7. W jaki sposób zostanie rozwiązany problem emigracji dobrze wykształconej kadry medycznej?

8. Na jakiej wysokości planowane jest określenie kwoty wynagrodzenia minimalnego dla lekarzy i lekarzy w trakcie odbywania specjalizacji?

9. Jakie kroki zostały podjęte w zakresie uregulowania kwestii możliwości zatrudniania lekarzy tylko w jednej placówce medycznej?

**Interpelacja nr 1744 do ministra zdrowia w sprawie wynagrodzeń lekarzy rezydentów**

**Zgłaszający: Marcin Horała**

**Data wpływu: 13-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze,

niedobór kard medycznych w Polsce narasta z roku na rok. Emigracja zarobkowa, rosnącą luka pokoleniowa w środowisku medycznym oraz starzenie sie społeczności lekarskiej bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo pacjentów. Największym i najboleśniejszym problemem dla młodych lekarzy jest wynagrodzenie, jakie uzyskują w ramach etatu rezydenckiego. Wynosi ono wg ustawy co najmniej 70% „przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok”. W praktyce ze względu na terminy ogłaszania rozporządzeń, jest to 70% wynagrodzenia sprzed 2 lat. Stawka ta od lat nie była waloryzowana, teraz gdy trwają prace nad tą ustawą, jest okazja by zmienić ten procent na nie mniej niż 110% (co uwzględniając coroczny wzrost wynagrodzeń w Polsce i to, że w praktyce jest to procent wynagrodzenia sprzed 2 lat da 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w danym roku.)

Zawód lekarza związany jest z obowiązkiem samokształcenia. Koszt podręczników, dodatkowych kursów, przejazdów i noclegów, które pochłaniają sporą część wynagrodzenia młodego lekarza. Ustawowe podniesienie wynagrodzenia rezydentów spowoduje, że przestaną być oni zmuszeni do pracowania po godzinach, aby zarobić kwotę wystarczającą na pokrycie powyższych kosztów i utrzymanie rodziny, co korzystnie wpłynie na ich stan psychiczny i zmniejszy przemęczenie. Wypoczęty lekarz generuje mniej błędów, co zmniejsza koszty ewentualnych re-operacji, powikłań i odszkodowań. Docierające do mnie głosy środowiska wskazują, iż celowe byłoby zaplanowanie podniesienia wynagrodzeń lekarzy rezydentów do docelowo do poziomu 200% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w danym roku.

W przeciwnym wypadku niedobór lekarzy specjalistów w Polsce będzie się pogłębiał. Na wynagrodzenie młodych lekarzy wpływa także praca w ramach dyżuru medycznego, który jest nieadekwatnie opłacany z powodu braku regulacji minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy. Niedopuszczalne powinno być podpisywanie odrębnych umów cywilnoprawnych na warunkach gorszych od stawek wynikających z umowy o pracę. Wysokość pensji na zachodzie Europy, a nawet w sąsiadujących z nami Czechach, jest znacznie wyższa, co również, w połączeniu z licznymi problemami podczas szkolenia specjalizacyjnego zachęca do wyjazdu. Zauważyć należy, iż rezydentury są opłacane z Funduszu Pracy oraz środków Ministerstwa Zdrowia, co umożliwia podniesienie wynagrodzeń z racji wzrostu nakładów na pierwsze z wymienionych źródeł.

Pytania:

1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje w związku z nowelizacją ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty zmianę art. 16 j. ust. 3 z 70% na 110% ?

2. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje osiągnięcie docelowego wynagrodzenia lekarzy w trakcie szkolenia rezydenckiego na poziomie 2 średnich krajowych?

3. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie ustawowych regulacji minimalnego wynagrodzenia za godzinę dyżuru medycznego wynikającego z umowy o pracę?

Z wyrazami szacunku,

Marcin Horała

Poseł na Sejm RP

**Interpelacja nr 1774 do ministra finansów w sprawie wzrostu nakładów na wynagrodzenia lekarzy rezydentów w Polsce**

**Zgłaszający: Krzysztof Zaremba**

**Data wpływu: 14-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze,

niedobór kadr medycznych w Polsce narasta z roku na rok. Emigracja zarobkowa, rosnącą luka pokoleniowa w środowisku medycznym oraz starzenie się społeczności lekarskiej bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo pacjentów. Największym i najboleśniejszym problemem dla młodych lekarzy jest wynagrodzenie, jakie uzyskują w ramach etatu rezydenckiego. Wynosi ono wg. ustawy co najmniej 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok. W praktyce ze względu na terminy ogłaszania rozporządzeń, jest to 70% wynagrodzenia sprzed 2 lat. Stawka ta od lat nie była waloryzowana. Teraz, gdy trwają prace nad tą ustawą, jest okazja by zmienić ten procent na nie mniej niż 110% (co uwzględniając coroczny wzrost wynagrodzeń w Polsce i to, że w praktyce jest to procent wynagrodzenia sprzed 2 lat da 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w danym roku.) Jest to i tak tylko połowa wynagrodzenia, które Pan Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł sam określił, jako docelowe dla lekarzy rozpoczynających rezydenturę w Uchwale nr 12/06/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 marca 2006 roku. Posłowie Prawa i Sprawiedliwości w 2008 roku w porozumieniu z Samorządem Lekarskim postulowali, aby minimalne wynagrodzenie w ramach rezydentury wynosiło 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok. Lekarze rezydenci pragnęliby, corocznej waloryzacji stawki, aż do osiągnięcia poziomu podanego w wspomnianej Uchwale. Zawód lekarza związany jest z obowiązkiem samokształcenia. Koszt podręczników, dodatkowych kursów, przejazdów i noclegów, stanowi sporą część wynagrodzenia młodego lekarza. Ustawowe podniesienie wynagrodzenia rezydentów spowoduje, że przestaną być oni zmuszeni do pracowania po godzinach, aby zarobić kwotę wystarczającą na pokrycie powyższych kosztów i utrzymanie rodziny, co korzystnie wpłynie na ich stan psychiczny i zmniejszy przemęczenie. Wypoczęty lekarz generuje mniej błędów, co zmniejsza koszty ewentualnych re-operacji, powikłań i odszkodowań. Dlatego konieczne jest zaplanowanie podniesienia wynagrodzeń lekarzy rezydentów do docelowego poziomu 200% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w danym roku. W przeciwnym wypadku niedobór lekarzy specjalistów w Polsce będzie się pogłębiał. Na wynagrodzenie młodych lekarzy wpływa także praca w ramach dyżuru medycznego, który jest nieadekwatne opłacany z powodu braku regulacji minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy. Niedopuszczalne jest podpisywanie odrębnych umów cywilnoprawnych na warunkach gorszych od stawek wynikających z umowy o pracę. Wysokość pensji na zachodzie Europy a nawet w sąsiadujących z nami Czechach, jest znacznie wyższa, co również w połączeniu z licznymi problemami podczas szkolenia specjalizacyjnego, może zachęcać młodych lekarzy do wyjazdu. Zauważyć należy, iż rezydentury są opłacane z funduszu pracy oraz środków Ministerstwa Zdrowia, co umożliwia podniesienie wynagrodzeń z racji wzrostu nakładów na pierwsze z wymienionych źródeł.

W związku z powyższym chciałbym uzyskać od Pana Ministra odpowiedź na następujące kwestie:

1. Czy Ministerstwo Finansów planuje w roku 2017 wzrost nakładów na Fundusz Pracy, aby wynagrodzenia lekarzy rezydentów uległy wzrostowi z 70% do 110% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w danym roku?

2. Czy Ministerstwo Finansów planuje osiągnięcie docelowego zabezpieczenia środków w ramach funduszu pracy, aby wynagrodzenia lekarzy w trakcie szkolenia rezydenckiego osiągnęły poziom 2 średnich krajowych?

**Interpelacja nr 1775 do ministra zdrowia w sprawie najważniejszych problemów dotykających lekarzy rezydentów w Polsce**

**Zgłaszający: Krzysztof Zaremba**

**Data wpływu: 14-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze,

niedobór kadr medycznych w Polsce narasta z roku na rok. Emigracja zarobkowa, rosnącą luka pokoleniowa w środowisku medycznym oraz starzenie się społeczności lekarskiej bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo pacjentów. Największym i najboleśniejszym problemem dla młodych lekarzy jest wynagrodzenie, jakie uzyskują w ramach etatu rezydenckiego. Wynosi ono wg. Ustawy co najmniej 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok. W praktyce ze względu na terminy ogłaszania rozporządzeń, jest to 70% wynagrodzenia sprzed 2 lat. Stawka ta od lat nie była waloryzowana. Teraz, gdy trwają prace nad tą ustawą, jest okazja by zmienić ten procent na nie mniej niż 110% (co uwzględniając coroczny wzrost wynagrodzeń w Polsce i to, że w praktyce jest to procent wynagrodzenia sprzed 2 lat da 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w danym roku.) Jest to i tak tylko połowa wynagrodzenia, które Pan Minister sam określił, jako docelowe dla lekarzy rozpoczynających rezydenturę w Uchwale nr 12/06/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 marca 2006 roku. Posłowie Prawa i Sprawiedliwości w 2008 roku w porozumieniu z Samorządem Lekarskim postulowali, aby minimalne wynagrodzenie w ramach rezydentury wynosiło 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok. Lekarze rezydenci pragnęliby, corocznej waloryzacji stawki, aż do osiągnięcia poziomu podanego w wspomnianej Uchwale. Zawód lekarza związany jest z obowiązkiem samokształcenia. Koszt podręczników, dodatkowych kursów, przejazdów i noclegów, stanowi sporą część wynagrodzenia młodego lekarza. Ustawowe podniesienie wynagrodzenia rezydentów spowoduje, że przestaną być oni zmuszeni do pracowania po godzinach, aby zarobić kwotę wystarczającą na pokrycie powyższych kosztów i utrzymanie rodziny, co korzystnie wpłynie na ich stan psychiczny i zmniejszy przemęczenie. Wypoczęty lekarz generuje mniej błędów, co zmniejsza koszty ewentualnych re-operacji, powikłań i odszkodowań. Dlatego konieczne jest zaplanowanie podniesienia wynagrodzeń lekarzy rezydentów do docelowego poziomu 200% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w danym roku. W przeciwnym wypadku niedobór lekarzy specjalistów w Polsce będzie się pogłębiał. Na wynagrodzenie młodych lekarzy wpływa także praca w ramach dyżuru medycznego, który jest nieadekwatne opłacany z powodu braku regulacji minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy. Niedopuszczalne jest podpisywanie odrębnych umów cywilnoprawnych na warunkach gorszych od stawek wynikających z umowy o pracę. Wysokość pensji na zachodzie Europy a nawet w sąsiadujących z nami Czechach, jest znacznie wyższa, co również w połączeniu z licznymi problemami podczas szkolenia specjalizacyjnego, może zachęcać młodych lekarzy do wyjazdu. Zauważyć należy, iż rezydentury są opłacane z funduszu pracy oraz środków Ministerstwa Zdrowia, co umożliwia podniesienie wynagrodzeń z racji wzrostu nakładów na pierwsze z wymienionych źródeł.

W związku z powyższym chciałbym uzyskać od Pana Ministra odpowiedź na następujące kwestie:

1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje w związku z nowelizacją ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty zmianę art. 16 j ust. 3 z 70% na 110%?

2. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje osiągnięcie docelowego wynagrodzenia lekarzy w trakcie szkolenia rezydenckiego na poziomie 2 średnich krajowych?

3. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie ustawowych regulacji minimalnego wynagrodzenia za godzinę dyżuru medycznego wynikającego z umowy o pracę?

**Interpelacja nr 1811 w sprawie lekarzy rezydentów**

**Zgłaszający: Iwona Arent**

**Data wpływu: 15.03.2016**

Szanowny Panie Ministrze!

Do mojego biura zwróciło się środowisko lekarzy rezydentów. Są to lekarze, którzy po 6-letnich studiach i rocznym stażu podyplomowym podjęli ok. 5-letnią rezydenturę. Zatrudniani są na podstawie umowy o pracę i wykonują normalne czynności lekarskie, jednocześnie szkoląc się pod opieką doświadczonego lekarza. Zgodnie z art. 16 j ust. 3 „Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne ustalane przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku, w wysokości nie mniejszej niż 70% tego wynagrodzenia.” Zgodnie z danymi GUS Dz. Urz. GUS z 2016 r. poz. 8, przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w styczniu 2016 r. wynosiło 4.100,83 zł. Zasadnicze wynagrodzenie miesięczne lekarza rezydenta wynosi więc nie mniej niż 2.870,58 zł. Wynagrodzenie takie zdaniem lekarzy rezydentów nie jest atrakcyjne i duża część z nich myśli o emigracji.

W związku z powyższym uprzejmie proszę Szanownego Pana Ministra o ustosunkowanie się do powyższych informacji oraz wiadomość czy Ministerstwo planuje zmiany legislacyjne zmierzające do podwyższenia minimalnego wynagrodzenia zasadniczego lekarzy rezydentów.

Z wyrazami szacunku,

Iwona Arent

Poseł na Sejm RP

**Interpelacja nr 1814 w sprawie płacy minimalnej lekarzy rezydentów**

**Zgłaszający: Sylwester Tułajew**

**Adresat: minister zdrowia**

**Data wpływu: 15-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z przygotowanym przez Ministerstwo Zdrowia projektem ustawy zmieniającą ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zwrócili się do mnie przedstawiciele lekarzy odbywających szkolenie specjalistyczne w ramach tzw. rezydentury.

Zainteresowani podkreślają, że niska wysokość uposażenia młodych lekarzy, określona w art. 16j ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2015 r. poz. 464 z póź.zm.) jest przeszkodą w doskonaleniu zawodowym. Od siedmiu lat pensje rezydenckie nie były waloryzowane i dziś stanowią 70% średniego wynagrodzenia.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się do Pana Ministra z pytaniem:

1. Czy w toku prac nad projektem ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty Ministerstwo Zdrowia rozważa możliwość zmiany zapisu dotyczącego ustalania płacy minimalnej dla lekarzy rezydentów, tj. art. 16j ust. 3 w/w ustawy?

Łączę wyrazy szacunku,

Sylwester Tułajew

Poseł na Sejm RP

**Interpelacja nr 1881 w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia lekarzy odbywających specjalizacje w ramach rezydentury**

**Zgłaszający: Tomasz Jaskóła, Jakub Kulesza, Paweł Skutecki, Jacek Wilk, Rafał Wójcikowski**

**Adresat: minister zdrowia**

**Data wpływu: 17-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze,

w obecnym systemie służby zdrowia, szkolenie specjalizacyjne lekarzy jest ściśle regulowane i przybrało postać swoistego wydłużenia studiów. Również pensja lekarzy, w czasie okresu szkolenia specjalizacyjnego jest wypłacana ze środków publicznych, co za tym idzie pensje takich lekarzy przestały być określone przez rynek. Taki model kształcenia lekarzy powoduje wiele patologii, w tym zaniżenie ich pensji w stosunku do posiadanych umiejętności.

Doprowadziło to do niepokojącej sytuacji w opiece zdrowotnej, ze względu na bardzo małą ilość lekarzy oraz lukę pokoleniową. Na tle innych państw OECD oraz bliźniaczych nam państw grupy Wyszehradzkiej, mamy jedną z najniższych ilości lekarzy na 1000 mieszkańców (2,2 lekarza/1000 mieszkańców). Problem ten w dużej mierze wynika z postępującej pauperyzacji młodych lekarzy. Liczne nieprawidłowości w trakcie szkolenia specjalizacyjnego oraz niska płaca, zmuszają lekarzy do emigracji lub pracy ponad siły. Zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, wynosi ono co najmniej 70% „przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok”. W praktyce, ze względu na terminy ogłaszania rozporządzeń, jest to 70% wynagrodzenia sprzed 2 lat. Dokładną stawkę reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia, która od 2009 roku, rok rocznie była powielana, przez co pensja lekarza rezydenta, ze 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w roku 2009, spadła do poziomu bliskiego ustawowemu minimum. W obliczu wzrastającej co roku wysokości płacy minimalnej, wynoszącej obecnie niemalże 50% przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, a zmierzającej do przekroczenia tego pułapu, utrzymanie zapisu w ustawie o zawodzie lekarza na poziomie 70%, powoduje deprecjonowanie zawodu lekarza. Musimy pamiętać o tym, że rezydenci ponoszą wysokie koszty szkoleń (samych w sobie jak i zakwaterowania, wyżywienia itp.), literatury fachowej oraz wyjazdów na staże. Wzrost wynagrodzenia lekarzy rezydentów, wpłynie korzystnie na ich stan psychiczny, zmniejszy przemęczenie i spowoduje mniejsze ryzyko błędów medycznych, co zmniejsza koszty ewentualnych re-operacji, powikłań i odszkodowań, oraz podnosi jakość świadczeń.

Problem nieadekwatnego wynagrodzenia jaki uzyskują rezydenci, sam Pan zauważył, jak również przedstawiciele Prawa i Sprawiedliwości. Sądząc po w wcześniejszych wypowiedziach, Ministerstwo Zdrowia będzie chciało rozwiązać ten problem, poprzez administracyjne zwiększenie stawek. Chciałbym przytoczyć, że Szanowny Pan Minister w 2006 roku (w uchwale nr 12/06/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 marca) postulował by minimalne wynagrodzenie dla lekarzy bez specjalizacji, wynosiło 200%, a dla lekarzy z I stopniem specjalizacji (co mogłoby odpowiadać obecnym rezydentom na ostatnich latach szkolenia), 250% „przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok”. Na podobnym stanowisku stali również Posłowie Prawa i Sprawiedliwości. W 2008 roku w porozumieniu z Samorządem Lekarskim, postulowali aby minimalne wynagrodzenie w ramach rezydentury, wynosiło 100% „przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok”.

Teraz, kiedy przygotowywana jest nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, istnieje dogodny moment, aby zastanowić się nad potrzebą reformy kształcenia specjalistycznego lekarzy. Mając na uwadze powyższe, składam następujące zapytania.

1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje reformę zmierzającą do większej deregulacji procesu kształcenia specjalistycznego lekarzy?

2. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzić mechanizmy rynkowe wynagrodzenia dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne?

3. Czy Ministerstwo Zdrowia, w związku z nowelizacją ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, planuje zmianę art. 16 j. ust. 3 z 70% na 200%?

4. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje osiągnięcie docelowego wynagrodzenia lekarzy w trakcie rezydentury na poziomie 2,5 średnich krajowych na 4 i 5 roku szkolenia (jako odpowiednik dawnego I stopnia specjalizacji)?

5. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie gratyfikacji dla opiekunów specjalizacji?

Z uszanowaniem

Jakub Kulesza

Poseł na Sejm RP

**Interpelacja nr 1884 w sprawie wynagrodzenia lekarzy rezydentów**

**Zgłaszający: Halina Szydełko**

**Adresat: minister zdrowia**

**Data wpływu: 17-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze,

Lekarzami rezydentami są lekarze po studiach i stażu dyplomowym, którzy podejmują szkolenie, aby zostać specjalistami w określonej dziedzinie medycyny. Rezydentura jest najczęstszą formą odbywania tego szkolenia. Polega ona na zatrudnieniu lekarza w określonym szpitalu, który ma prawo do zatrudniania i szkolenia rezydentów. Na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wysokość wynagrodzenia lekarza rezydenta jest ustalana przez Ministra właściwego do spraw zdrowia. Art. 16j ust. 3 tej ustawy wskazuje, że lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne, które jest ustalane na podstawie przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok w wysokości nie mniejszej niż 70% tego wynagrodzenia. Lekarze rezydenci ponadto ponoszą z własnych środków koszty szkoleń, dodatkowych kursów czy licznych podręczników. Wszystkie te czynniki powodują, że lekarze ci poszukują dodatkowego zatrudnienia, obniża się jakość szkolenia a absolwenci studiów medycznych zniechęcają się do zdobycia specjalizacji i coraz częściej rozważają wyjazd z kraju.

1. Czy Ministerstwo rozważa zmiany w ustawie, które wpłynęłyby na podwyższenie poziomu wynagrodzenia lekarzy rezydentów?

Z poważaniem

Halina Szydełko

Poseł na Sejm RP

**Interpelacja nr 1921 w sprawie uregulowania warunków pracy i płacy lekarzy rezydentów**

**Zgłaszający: Artur Szałabawka**

**Adresat: minister zdrowia**

**Data wpływu: 18-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze,

niedawno, w moim Biurze Poselskim w Szczecinie - miałem okazję spotkać się z przedstawicielami Zarządu Porozumienia Rezydentów. W trakcie dyskusji, moi goście zwrócili uwagę na narastający od wielu lat proces niedoboru kadr medycznych w Polsce. Jak stwierdzono, taki stan jest związany z emigracją zarobkowa, rosnącą luką pokoleniową w środowisku medycznym, oraz starzeniem się społeczności lekarskiej, co w konsekwencji - bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo pacjentów. Zwrócili uwagę, że jednym z największych i najboleśniejszych problemów dla młodych lekarzy jest wynagrodzenie, jakie uzyskują w ramach etatu rezydenta. Wynosi ono wg ustawy co najmniej 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok. W praktyce przy rozłożeniu w czasie terminów ogłaszania rozporządzeń, jest to 70% wynagrodzenia sprzed 2 lat. Stawka ta od dawna nie była waloryzowana. Teraz gdy trwają prace nad tą ustawą, jest sposobność, by zmienić ten stopień na nie mniej niż 110%. Uwzględniając coroczny poziom wzrostu wynagrodzeń w Polsce, w praktyce wysokość uposażenia na poziomie sprzed 2 lat, w realnym w przełożeniu na stan obecny wynosi około 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w danym roku. Jest to zgodne z Uchwałą nr 12/06/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 marca 2006 roku i wynosi połowę wynagrodzenia określonego jako docelowe dla lekarzy rozpoczynających rezydenturę. Przedstawiciele Zarządu Porozumienia Rezydentów oczekiwaliby stałych regulacji w formie corocznej waloryzacji stawki, aż do osiągnięcia poziomu podanego we wspomnianej uchwale. Podkreślają, z zawód lekarza związany jest z obowiązkiem samokształcenia, a koszt: podręczników, dodatkowych kursów, przejazdów i noclegów w trakcie szkoleń - pochłania znaczną część wynagrodzenia młodego lekarza. Ustawowe podniesienie wynagrodzenia rezydentów spowoduje, że nie będą oni zmuszeni do pracowania w godzinach nadliczbowych - co jest obecnie koniecznością, by móc utrzymać rodzinę. Ponadto jak podkreślają rezydencji, w konsekwencji podjęcia tej decyzji - młodzi lekarze będą mieli więcej czasu na dokształcanie, którego poziom obecnie, z powodu przemęczenia związanego z intensywnością wykonywanej pracy – trudno nazwać w pełni efektywnym. Postulują konieczność docelowego podniesienia wynagrodzeń lekarzy rezydentów do wysokości 200% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat nagród z zysku w danym roku, Oczywiście byłby to proces rozłożony w czasie, jednak zdaniem rezydentów – konieczny do realizacji w celu unormowanie statusu tej grupy zawodowej. Uważają, że zaniechanie tych działań spowoduje pogłębienie problemu, którego konsekwencją będzie jeszcze większy, w przyszłości niedobór kard wyspecjalizowanych lekarzy, którzy w celu uzyskania lepszych możliwości rozwoju, będą zmuszeni do emigracji zarobkowej do krajów Europy Zachodniej. Zauważyć należy, iż rezydentury są opłacane z funduszu pracy oraz środków Ministerstwa Zdrowia, co umożliwia podniesienie wynagrodzeń z racji wzrostu nakładów na pierwsze z wymienionych źródeł.

W związku ze sprawą - Zarząd Porozumienia Rezydentów chciały uzyskać od Pana Ministra informację dotyczącą planów działania i sposobów rozwiązania przedstawionego problemu, w oparciu o sformułowane poniżej pytania:

1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje w roku 2017 wzrost nakładów na Fundusz Pracy, aby wynagrodzenia lekarzy rezydentów uległy wzrostowi z 70% do 110% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w danym roku?

2. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje osiągnięcie docelowego zabezpieczenia środków w ramach funduszu pracy, aby wynagrodzenia lekarzy w trakcie szkolenia rezydenckiego osiągnęły poziom 2 średnich krajowych?

3. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie ustawowych regulacji minimalnego wynagrodzenia za godzinę dyżuru medycznego wynikającego z umowy o pracę?

**Interpelacja nr 1957 w sprawie wyjazdów absolwentów medycyny za granicę**

**Zgłaszający: Anna Nemś**

**Adresat: minister zdrowia**

**Data wpływu: 21-03-2016**

Szanowny Panie Ministrze!

Z danych udostępnionych przez Najwyższą Izbę Kontroli wynika, że już ponad 50 procent absolwentów medycyny wyjeżdża za granicę. Do ich masowych wyjazdów przyczyniają się nieatrakcyjne warunki pracy w Polsce, niezadowolenie z prowadzonych programów specjalizacyjnych oraz ograniczenie dostępu do praktycznej „nauki zawodów”. Zagraniczne oferty zatrudnienia (szczególnie te z Australii, Nowej Zelandii, USA i Kanady) stają się coraz bardziej atrakcyjne dla polskich młodych lekarzy. Z tego względu w naszym kraju coraz bardziej odczuwalny staje się niedobór wykwalifikowanej młodej kadry lekarskiej. Dla przykładu: w 2006 r. lekarze po 65. r. życia stanowili 18 proc., natomiast w 2012 r. - już ponad 20 proc.

W związku z powyższym, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

1. W jaki sposób resort zdrowia zamierza rozwiązać problem masowych wyjazdów absolwentów medycyny za granicę?

2. Jakie zmiany legislacyjne planuje wdrożyć Ministerstwo Zdrowia, aby zachęcić naszych młodych lekarzy do pozostania i praktykowania zawodu w kraju?

3. Czy wśród proponowanych zmian znajdzie się również poszerzenie dostępności szkoleń specjalizacyjnych dla młodej kadry lekarskiej?

Dotychczas nieujawnione treści interpelacji:

* Interpelacja nr 1995 w sprawie lekarzy rezydentów i systemu szkolenia specjalizacyjnego (zgłoszona 22.03.2016 r. przez posłankę Kukiz’15: Małgorzata Zwiercan)
* Interpelacja nr 2097 w sprawie wynagrodzeń lekarzy rezydentów i braku możliwości ponownego ubiegania się o rezydenturę (zgłoszona 26.03.2016 r. przez posła Nowoczesnej: Jerzy Meysztowicz)