



MINISTER ZDROWIA

KANCELARIA SENATU
BIURO PREZYDIALNE

wpłynęło dn. 24.05.06.....

nr 2979.....podpis..... BPS

Warszawa,2006-05-22.....

MZ-DS-OP-070-1540-1/BJ/06

26.05.06
SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 25.05.06.....
nr 26.76.....podpis.....

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu

Stanawy Paweł Marszałek

W związku z otrzymaniem za pośrednictwem Kancelarii Prezesa Rady Ministrów oświadczenia złożonego przez Pana Senatora Michała Okłę podczas 8 posiedzenia Senatu RP w dniu 30 marca 2006 r., przekazanego przy piśmie z dnia 19 kwietnia 2006 r. (znak: BPS/DSK-043-227/06), dotyczącego aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Aktualna sytuacja oraz niepokoje społeczne panujące wśród pracowników ochrony zdrowia powodują trudności w dostępie do świadczeń zdrowotnych, co może przyczynić się do zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Minister Zdrowia biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia pacjentom prawa do ochrony zdrowia, ale również mając na względzie poprawę sytuacji materialnej pracowników, podjął działania, zmierzające do rozwiązania powyższego problemu. W tym celu przygotowano projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przedmiotowy projekt przewiduje mechanizmy, które umożliwią przekazanie publicznym zakładom opieki zdrowotnej dodatkowych środków finansowych z przeznaczeniem na podwyższenie o 30 % wynagrodzeń, przy jednoczesnym określeniu ustawowych gwarancji, że środki te nie będą przez kierowników zakładów wykorzystane na inne cele.

Rozwiązania przyjęte w powyższym projekcie stanowią jedną z możliwości przeciwdziałania rozszerzaniu się zjawiska migracji personelu medycznego.

Analizując proces migracji personelu medycznego należy zwrócić uwagę na jedno z podstawowych praw, jakie gwarantuje ustawodawstwo wspólnotowe, do którego należy zaliczyć swobodę przepływu osób. Obejmuje ona prawo do podejmowania pracy w każdym państwie członkowskim Unii Europejskiej, bez względu na przynależność państwową. Uzupełnieniem tej swobody jest prawo osiedlania się w związku z podjęciem zatrudnienia. Swoboda przepływu pracowników oznacza, że zakazane są wszelkie przejawy dyskryminacji ze względu na narodowość w odniesieniu do zatrudnienia, płac oraz innych warunków pracy. Podobnie ustawodawstwo krajowe gwarantuje każdemu obywatelowi prawo do swobodnego wyboru i wykonywania zawodu oraz swobodnego wyboru miejsca pracy. Podejmowanie jakichkolwiek działań mających na celu uniemożliwienie wyjazdów pracowników ochrony zdrowia do innych krajów UE byłoby sprzeczne zarówno z podstawowymi prawami i wolnościami obywatelskimi jak również z regulacjami obowiązującymi w Unii Europejskiej. Zatem decyzja o wyborze kraju, w którym obywatel Rzeczypospolitej Polskiej zamierza wykonywać zawód zależy tylko i wyłącznie od jego woli.

Biorąc pod uwagę obawy związane z odpływem pracowników ochrony zdrowia w celu poszukiwania lepszych warunków pracy poza granicami kraju, rozpoczęto proces monitorowania tego zjawiska. Opracowany został dokument pn. „Informacja na temat migracji personelu medycznego i kierunków działań ograniczających możliwe zagrożenia”, w którym dokonano analizy procesu migracji personelu medycznego po roku obecności Polski w Unii Europejskiej. Celem powyższego opracowania było określenie głównych tendencji i kierunków migracji oraz stanu zabezpieczenia kadr medycznych w kraju, a także opracowanie informacji dotyczących potrzeb kształcenia specjalistów ochrony zdrowia.

Z przeprowadzonej analizy wynika, iż najczęstszymi czynnikami warunkującymi podjęcie decyzji o migracji są niskie wynagrodzenie w ochronie zdrowia, trudne warunki pracy oraz ograniczone możliwości rozwoju zawodowego.

Podstawę do oszacowania skali zainteresowania wyjazdem za granicę stanowiła liczba zaświadczeń wydanych w celu uznania kwalifikacji zawodowych w innych państwach członkowskich UE. Należy jednak pamiętać, iż ilość wydanych zaświadczeń świadczy jedynie o zainteresowaniu podjęciem pracy za granicą. Z tego też względu w chwili obecnej nie jest znana liczba osób, które podjęły pracę za granicą po przystąpieniu Polski do UE. Wspomniane dane nie mogą zatem stanowić podstawy do sporządzenia pełnej oceny skali

migracji personelu medycznego. Można natomiast wnioskować, iż odpływ specjalistów z Polski nie jest obecnie procesem masowym i nie powinien w najbliższym czasie spowodować zagrożenie dla systemu ochrony zdrowia.

Odnosząc się do kwestii zwiększenia nakładów na system opieki zdrowotnej w Polsce informuję, iż wg szacunków już w roku 2007 do systemu opieki zdrowotnej powinny trafić dodatkowe środki w kwocie około 4 mld zł.

Na powyższą kwotę składają się środki z następujących tytułów:

- finansowania systemu ratownictwa medycznego z budżetu państwa przy jednoczesnym pozostawieniu w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia środków obecnie przeznaczanych na ten cel,
- wzrostu składki ubezpieczenia zdrowotnego o 0,25% do poziomu 9% podstawy wymiaru, określonego w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
- zmniejszenie dysproporcji wysokości składki opłacanej z budżetu państwa za niektóre grupy ubezpieczonych.

Jednocześnie informuję, iż obecnie trwają prace nad zreformowaniem systemu ochrony zdrowia, zmierzające między innymi do zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia (przede wszystkim ze środków publicznych). Jednakże ze względu na szeroki zakres oraz różnorodność zagadnień podlegających regulacji, projekty poszczególnych elementów systemu są na różnych etapach opracowania, a realizacja przedsięwzięć związanych z reformą systemu opieki zdrowotnej przewidziana jest na kilka lat.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETAŃZ STANU
Anna Gręziak