**Stanowisko Nr 13/2022**

**Konwentu Marszałków Województw RP**

**z dnia 9 czerwca 2022 r.**

**w sprawie konieczności podjęcia pilnych działań w zakresie stworzenia systemowych rozwiązań, które pozwolą na powrót do zawodu, pozyskanie oraz zatrzymanie kadry medycznej w podmiotach leczniczych na terenie Polski**

Kadra medyczna jest podstawowym elementem systemu ochrony zdrowia, gwarantującym prawidłowe funkcjonowanie oraz dostępność do wysokiej jakości usług medycznych. Polski system ochrony zdrowia od lat zmaga się z problemem niewystarczającej liczby osób wykonujących zawody medyczne, pomimo podejmowanych różnego rodzaju działań. Aktualnie największym zagrożeniem jest brak zastępowalności kadry z powodu zbyt małej liczby osób wkraczających do zawodu w stosunku do liczby osób osiągających wiek emerytalny i przechodzących na emeryturę. Braki kadrowe występujące obecnie w publicznym sektorze ochrony zdrowia (tzw. luka pokoleniowa) są konsekwencją m.in. niedostosowania liczby miejsc w uczelniach medycznych w stosunku do zapotrzebowania krajowego rynku pracy, długotrwałego procesu powrotu zainteresowanych do zawodu oraz znacznego odpływu wykształconych medyków za granicę. Ponadto występują problemy z nierównomiernym rozmieszczeniem kadry , a także niechęć do pracy w szpitalu ( w szczególności w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych).

Niedoboru kadr medycznych nie da się zniwelować natychmiast, chociażby z uwagi na obowiązujący proces kształcenia, aczkolwiek jest to ostatni moment na podjęcie działań w zakresie stworzenia wielopłaszczyznowych, systemowych rozwiązań, które pozwolą poprawić sytuację na medycznym rynku pracy.

Biorąc powyższe pod uwagę Konwent Marszałków Województw RP postuluje stworzenie rozwiązań systemowych, które pozwoliłyby na rozwiązanie powyższych problemów. Działania te powinny dotyczyć:

1. zwiększenia liczby miejsc dla studentów na kierunkach medycznych, głównie: lekarskich, pielęgniarskich, przy uwzględnieniu jakości kształcenia oraz wprowadzenia rozwiązań, które skutecznie zachęcą absolwentów wyżej wymienionych kierunków do pozostania w Polsce;
2. wsparcia rozwoju zawodowego absolwentów kierunków: ratownictwo medyczne, pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, podejmujących po raz pierwszy pracę w zawodzie, poprzez mentoring prowadzony przez doświadczoną kadrę medyczną, co poprawi zdobywanie kluczowych kompetencji, czyli praktycznego wykonywania zawodu;
3. opracowania i wdrożenia puli pozafinansowych zachęt do pracy w publicznym sektorze ochrony zdrowia;
4. weryfikacji istniejącego systemu specjalizacji lekarskich, poprzez zmniejszenie ich liczby, powrót do systemu dwustopniowego oraz stworzenia systemu zachęt do podejmowania specjalizacji w zakresach deficytowych;
5. wyceny świadczeń medycznych w szpitalach, z uwagi na fakt, że na koniec 2020 roku jedynie 17% świadczeń opieki zdrowotnej było objęte taryfą AOTMiT;
6. poprawy warunków pracy kadry medycznej, poprzez :
   a) zmniejszenie obciążenia fizycznego oraz psychicznego za pomocą wprowadzenia do systemu opieki zdrowotnej zawodów wspomagających wraz z nadaniem im odpowiednich uprawnień, które odciążyłyby pracowników medycznych m.in. od prowadzenia dokumentacji pozamedycznej;
   b) wprowadzenie przejrzystej, usystematyzowanej ścieżki rozwoju zawodowego, z zapewnieniem wsparcia finansowego szkoleń i kursów, czego brak szczególnie widoczny jest w Ratownictwie Medycznym;

c) usprawnienie koordynacji działań na płaszczyźnie POZ - AOS - Szpital m.in. w zakresie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej z lekarzem prowadzącym pacjenta w ramach leczenia szpitalnego;

d) wprowadzenie systemu „no-fault", celem zmniejszenia u osób wykonujących zawód medyczny obaw związanych z odpowiedzialnością za błędy *medyczne* i *zdarzenia niepożądane;*

7. zachęcenia medyków spoza Polski do przyjazdu i podejmowania pracy na terenie naszego kraju oraz wprowadzenia systemowych rozwiązań uznawania kwalifikacji zawodowych dla pracowników medycznych spoza UE;
8. uproszczenia i skrócenia procedur pozwalających na podjęcie pracy po długotrwałej przerwie, a także wsparcia finansowego w trakcie odbywania przeszkolenia po długotrwałej przerwie w wykonywaniu zawodu;
9. regulacji prawnych w odniesieniu do diagnostyki laboratoryjnej oraz zwiększenia liczby uczelni z dostępnym kierunkiem „analityka medyczna" *(obecnie 11 uczelni w kraju)* w ramach jednolitych, pięcioletnich studiów magisterskich przy wyższych uczelniach medycznych;
10. promocji zawodów medycznych, współpracy między sektorem edukacji i podmiotami rynku pracy celem zachęcenia absolwentów szkół średnich do podjęcia kształcenia w zawodach medycznych;
11. usprawnienie procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zwiększenie kompetencji i zakresu powierzanych zadań personelu niemedycznego.

Konwent Marszałków Województw RP uwzględniając znaczenie podniesionego zagadnienia apeluje do Ministra Zdrowia o uwzględnienie niniejszego stanowiska.

MARSZAŁEK
Województwa Świętokrzyskiego
Andrzej Bętkowski