



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 16 grudnia 2022 r.

Poz. 1237

UCHWAŁA NR 251 RADY MINISTRÓW

z dnia 16 grudnia 2022 r.

w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą „System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026”

Na podstawie art. 21f ust. 4 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2021 r. poz. 1057 oraz z 2022 r. poz. 1079 i 1846) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się politykę publiczną pod nazwą „System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026”, zwaną dalej „Systemem zachęt”, stanowiącą załącznik do uchwały.

§ 2. System zachęt służy realizacji Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności w zakresie inwestycji „D.2.1.1. Inwestycje związane z modernizacją i wyposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne” w zakresie zwiększenia liczby personelu medycznego, czego skutkiem będzie kształcenie większej liczby studentów wszystkich kierunków medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych i fizjoterapeutów.

§ 3. Monitorowanie realizacji Systemu zachęt powierza się ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*

Załącznik do uchwały nr 251 Rady Ministrów
z dnia 16 grudnia 2022 r. (M.P. poz. 1237)

**System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych
kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie
na lata 2022–2026**

polityka publiczna

Spis treści	
Wstęp	4
Rozdział I Diagnoza sytuacji kadrowej w zawodach medycznych	6
Dostępność kadry medycznej	7
Wymienialność pokoleniowa	13
Działania podejmowane w zakresie związanym z poprawą sytuacji kadry medycznej.	16
Rozdział II Cele przedsięwzięcia i kontekst strategiczny	19
Rozdział III Kierunki interwencji Systemu zachęt	29
Działanie 1. Stypendia dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja.	30
Działanie 2. Stypendia dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne	32
Działanie 3. Bezzwrotne wsparcie dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne	35
Działanie 4. Mentoring dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne	39
Działanie 5. Mentoring dla absolwentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne	41
Rozdział IV Zasady realizacji przedsięwzięcia	44
Podmioty kluczowe oraz podmioty realizujące poszczególne działania przedsięwzięcia	44
Koordynacja, monitorowanie oraz sprawozdawczość działań w ramach przedsięwzięcia	45
Wskaźniki, harmonogram realizacji przedsięwzięcia.	46
Finansowanie przedsięwzięcia	47

Wstęp

Dokument „System zachęt dla podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026” stanowi politykę publiczną w rozumieniu art. 21d–21f ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2021 r. poz. 1057, z późn. zm.).

Jest to dokument ustanowiony w celu realizacji polityki publicznej w obszarach związanych z przeciwdziałaniem zjawisku niedoboru kadr medycznych, ujętych w dokumentach:

- 1) „Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.”, stanowiąca załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 69);
- 2) „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjonowanych w roku 2018), stanowiąca załącznik do uchwały Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15 października 2019 r.;
- 3) „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”, stanowiąca załącznik do uchwały Rady Ministrów nr 196/2021 z dnia 27 grudnia 2021 r.

Polityka publiczna pod nazwą „System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026”, zwana dalej „Systemem zachęt”, jest nowym systemem przewidzianym do realizacji na lata 2022–2026 w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”. System zachęt powstał w odpowiedzi na problem niedoboru kadr medycznych i jego głównym celem jest zwiększenie liczby pracowników w zawodach medycznych.

Osiągnięciu wspomnianego celu głównego służą określone w Systemie zachęt formy wsparcia, które są ukierunkowane na zwiększenie zainteresowania studiami na wszystkich kierunkach medycznych oraz podjęciem pracy w zawodzie, w szczególności przez absolwentów pielęgniarstwa, położnictwa oraz ratownictwa medycznego.

System zachęt mający na celu zwiększenie atrakcyjności studiów medycznych obejmuje możliwość:

- 1) przyznawania stypendiów dla studentów kierunków lekarskich, lekarsko-dentystycznych, analityki medycznej, a także farmacji i fizjoterapii;

- 2) przyznawania stypendiów, dofinansowania studiów płatnych studentom kierunków pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego;
- 3) finansowania opieki mentorskiej nad studentami kierunków pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne;
- 4) finansowania opieki mentorskiej nad rozpoczynającymi pracę w zawodzie absolwentami kierunków pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne.

Dokument stanowi regulację określającą wspomniane grupy odbiorców wsparcia z jednoczesnym określeniem zasad przyznawania wsparcia. Z drugiej strony dokument jest wyznacznikiem istotnego kierunku działań związanych z bezzwrotnym wsparciem osób podejmujących studia na kierunkach medycznych oraz rozpoczynających pracę w zawodach medycznych. System zachęt, będący przedmiotem regulacji, stanowi odpowiedź na wyzwania stawiane przed systemem ochrony zdrowia, doświadczonym negatywnymi skutkami wywołanymi pandemią COVID-19, a związanym z zapewnieniem odpowiedniej efektywności, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wymaga to wielu zmian wiążących się z podjęciem szeregu reform i reorganizacji systemu, które pozwolą na jego wzmocnienie. Jednym z kluczowych obszarów jest tu poprawa sytuacji kadrowej w zawodach medycznych w Rzeczypospolitej Polskiej.

Rozdział I Diagnoza sytuacji kadrowej w zawodach medycznych

Kadry medyczne tworzą jeden z najważniejszych zasobów systemu ochrony zdrowia i stanowią o skuteczności każdego systemu opieki zdrowotnej.

Liczba i jakość wykształconej kadry medycznej jest jednym z kluczowych czynników poziomu systemu ochrony zdrowia.

Diagnoza sytuacji kadrowej w polskim systemie ochrony zdrowia została przeprowadzona w następujących dokumentach: „Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.”, zwana dalej „Mapą potrzeb zdrowotnych”, „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”, zwana dalej „Zdrową Przyszłością”, oraz „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjonowanych w roku 2018)”. Analiza tych dokumentów uwidoczniła konieczność podjęcia działań systemowych w obszarach związanych z dostępnością kadry medycznej – szczególnie w kontekście aktualnej sytuacji, jak i przewidywanych problemów związanych z zastępowalnością pokoleniową, stosunkowo wysokim średnim wiekiem w grupie lekarzy, lekarzy dentyków oraz pielęgniarek, czy prognozowanym spadkiem liczby pielęgniarek oraz liczby położnych w najbliższych latach. Analizie poddano kadrę lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek, położnych oraz fizjoterapeutów. Przedstawiono także zapotrzebowanie na lekarzy specjalistów, zgłoszone przez konsultantów krajowych i publikowane w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (BASiW), zamieszczonej na stronie internetowej: <https://basiw.mz.gov.pl/>

Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych w Rzeczypospolitej Polskiej, zwłaszcza w kontekście takich zjawisk, jak pandemia czy też starzejące się społeczeństwo, stanowi kluczowe wyzwanie będące w centrum strategicznych działań państwa. Największe wyzwania niesie m.in. ryzyko spadku liczby lekarzy, pielęgniarek i położnych, nierówne rozmieszczenie regionalne, a także zbyt mała liczba lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z wybranych dziedzin medycyny, tzw. priorytetowych.

Przedstawione poniżej dane, bazujące na informacji zawartej we wspomnianych powyżej trzech diagnozach, zostały zaktualizowane na potrzeby związane z opracowaniem przedmiotowej polityki publicznej. Ponadto zostały wykorzystane informacje oraz dane

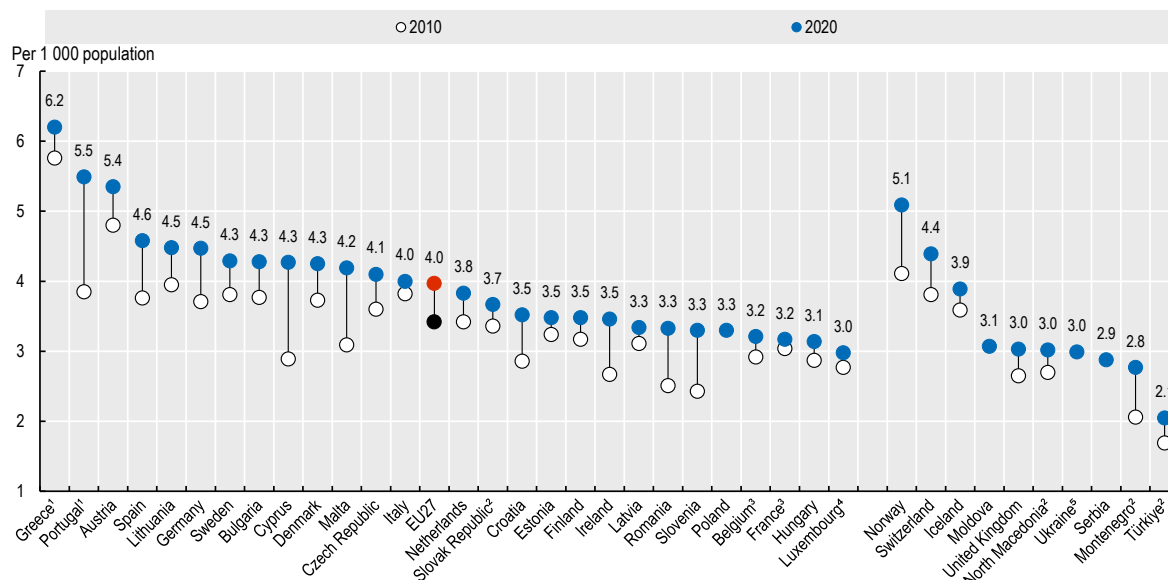
zawarte w publikacji Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020 r.”.

Dostępność kadry medycznej

Najliczniejszą grupę zawodów medycznych stanowią lekarze i pielęgniarki. Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL), liczba lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na koniec października 2022 r. wynosiła 191.188¹ (w tym 150.580 lekarzy, 40.157 lekarzy dentystów oraz 451 osób z podwójnym prawem wykonywania zawodu). Natomiast liczba zatrudnionych pielęgniarek wg stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. wynosiła 234.117, a położnych 28.899². Natomiast zgodnie z danymi z Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów prowadzonego przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów aktualnie w Rejestrze zarejestrowanych jest 74.815 fizjoterapeutów.

Według najnowszych danych OECD, w 2020 r. wskaźnik na 1000 ludności w Europie dla Polski wynosi: dla lekarzy 3,3, natomiast dla lekarzy dentystów: 0,9, przy średniej nieważonej dla UE 4,0.

Wykres 1. Praktykujący lekarze na 1.000 mieszkańców w 2010 r. i 2020 r. (lub najbliższy rok)



Uwaga: Średnia UE jest nieważona. 1. Dane odnoszą się do wszystkich lekarzy posiadających uprawnienia do wykonywania zawodu, co skutkuje dużym przeszacowaniem liczby praktykujących lekarzy (np. około 30% w Portugalii). 2. Dane obejmują nie tylko lekarzy zapewniających bezpośrednią opiekę pacjentom, ale także osoby pracujące w sektorze zdrowia jako menedżerowie, pedagodzy, badacze itp. (dodanie kolejnych 5–10% lekarzy). 3. Stażyści

¹ źródło: <https://nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne>

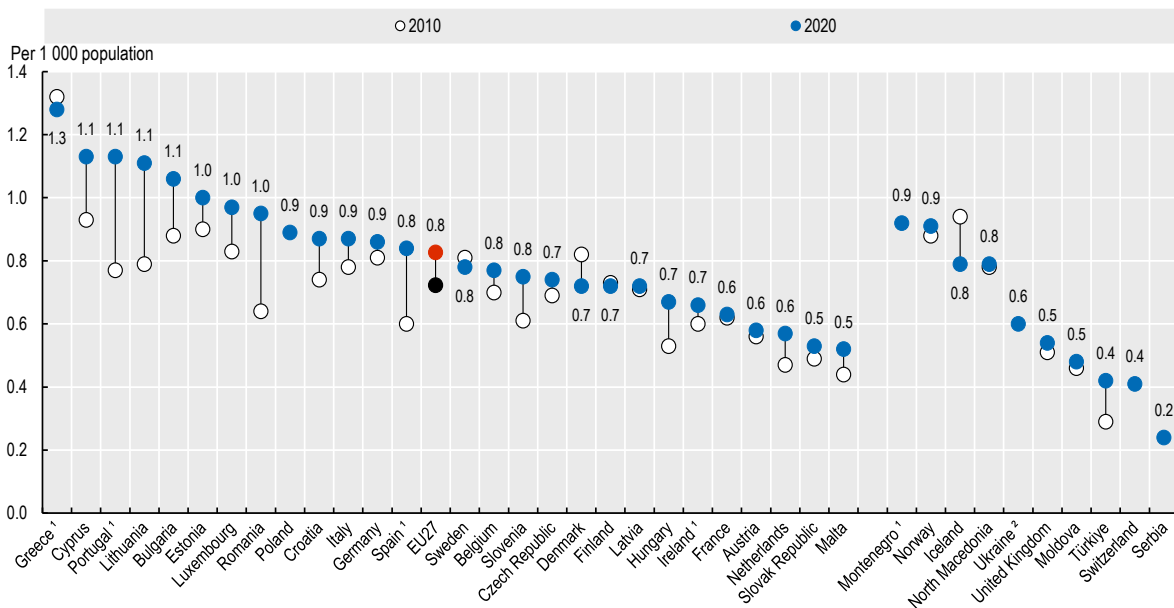
² źródło: NPiPP, <https://nipip.pl/liczba-pielegniarek-polożnych-zarejestrowanych-zatrudnionych/>

medyczni i rezydenci nie są uwzględnieni. 4. Najnowsze dane dotyczą wyłącznie 2017 r.
5. Najnowsze dane dotyczą tylko 2014 r.

Źródło: OECD Health Statistics 2022; Baza danych Eurostatu; Krajowe rachunki pracowników służby zdrowia WHO dla Mołdawii i Ukrainy.

StatLink 2 <https://stat.link/kwcphi>

Wykres 2. Praktykujący dentyści na 1.000 mieszkańców w 2010 r. i 2020 r. (lub najbliższy rok)



Uwaga: Średnia UE jest nieważona. 1. Dane odnoszą się do wszystkich dentyistów posiadających uprawnienia do wykonywania zawodu, co skutkuje przeszacowaniem praktykujących dentyistów. 2. Najnowsze dane dotyczą wyłącznie 2014 r.

Źródło: OECD Health Statistics 2022; Baza danych Eurostatu; Krajowe rachunki pracowników służby zdrowia WHO dla Mołdawii i Ukrainy.

StatLink 2 <https://stat.link/tb0zvx>

Dane OECD bazują na statystykach eksperymentalnych GUS, które wykazują, że w Rzeczypospolitej Polskiej w 2019 r. pracowało z pacjentem 125 349 lekarzy, co daje wskaźnik 3,27 na 1 tys. mieszkańców, oraz 33 648 lekarzy dentyistów, co daje wskaźnik 0,88 na 1 tys. mieszkańców (źródło: dane GUS: <https://stat.gov.pl/statystyki-eksperymentalne/kapital-ludzki/oszacowanie-zasobow-kadry-medycznej-w-oparciu-o-zrodla-administracyjne-lekarze-i-lekarze-dentyści-wyniki-eksperymentalnej-pracy-metodologicznej,14,1.html>).

Według danych zawartych w dokumencie GUS „Zdrowie i ochrona zdrowia 2020” na przestrzeni ostatnich lat liczba osób posiadających prawo wykonywania zawodu w wybranych zawodach medycznych nieznacznie wzrastała, co zostało zaprezentowane w poniżej zawartej Tabeli 1.

Tabela 1 Liczba osób posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego na przestrzeni lat 2015–2020, stan na dzień 31 grudnia 2020 r.

Wyszczególnienie	2010	2015	2018	2019	2020
Lekarze	134.292	142.962	149.134	150.914	153.499
Dentyści	37.104	40.455	42.282	42.761	43.331
Farmaceuci	28.330	33.111	35.553	36.117	36.527
Pielęgniarki	282.420	285.431	295.464	299.629	303.211
Położne	34.302	36.103	38.312	39.029	39.792
Diagności laboratoryjni*	12.966	15.109	16.340	16.697	17.101

* Analitycy medyczni i inni pracownicy z wyższym wykształceniem, np. chemicy, fizycy, mikrobiolodzy

Źródło: GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia 2020

Natomiast w Tabeli 2 wskazano na wzrost liczby pielęgniarek i położnych w latach 2014–2021, według danych prezentowanych przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

Tabela 2 Liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych na przestrzeni lat 2014–2021

Stan na	Liczba zatrudnionych	
	Pielęgniarek	Położnych
31.12.2014	218.783	25.567
31.12.2015	221.172	25.938
31.12.2016	221.911	25.200
31.12.2017	225.468	26.958
31.12.2018	228.250	27.555
31.12.2019	229.974	27.859
31.12.2020	231.612	28.231
31.12.2021	234.117	28.899

Źródło: Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych.

Według stanu na koniec każdego roku liczba aktywnych zawodowo pielęgniarek w okresie od dnia 31 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. wzrosła o 15.334 osoby, tj. o 7,0%. Również liczba aktywnych zawodowo położnych w okresie od dnia 31 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. wzrosła o 3.332 osób, tj. o ok. 13,0%.

Mimo zwiększającej się liczby osób we wszystkich rodzajach kadr medycznych następujące czynniki budzą niepokój i stanowią przyczynę podejmowania kolejnych działań:

- 1) niepodejmowanie zatrudnienia w wyuczonym zawodzie, w szczególności pielęgniarki i położnej;
- 2) zróżnicowanie regionalne w dostępie do kadry medycznej;
- 3) luka pokoleniowa;
- 4) podejmowanie zatrudnienia w podmiotach leczniczych lub prowadzenie indywidualnej działalności zawodowej poza finansowaniem z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Praca poza sektorem ochrony zdrowia

Według danych zawartych w BASiW liczba pracujących lekarzy w roku 2020 wynosiła 132.439.

Według polityki publicznej Zdrowa przyszłość statystyki dotyczące zatrudnienia lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych przedstawiają się następująco.

Spośród lekarzy widniejących w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentyków prowadzonym przez NIL w 2019 r. zawodu nie wykonywało 9,4 tys. lekarzy. Należy zaznaczyć, że większość w tej grupie stanowili lekarze powyżej 64. roku życia – 56% (5,3 tys. lekarzy). Oznacza to, że 4,1 tys. lekarzy poniżej 65. roku życia jest zarejestrowanych w NIL i nie podejmowało w 2019 r. zatrudnienia.

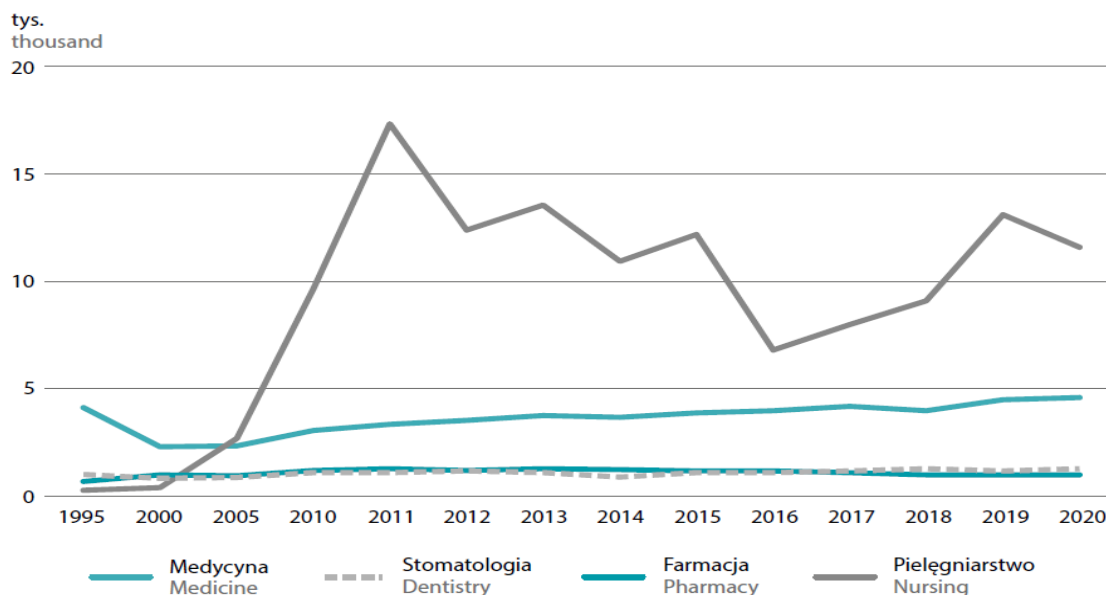
W podmiotach wykonujących działalność leczniczą było zatrudnionych 34,2 tys. lekarzy dentyków – nie wykonywało zawodu 3,3 tys. lekarzy dentyków zarejestrowanych w NIL według Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentyków. Wśród tej grupy lekarze dentyści powyżej 64. roku życia stanowili 55% (1,7 tys. lekarzy dentyków). 1,6 tys. lekarzy dentyków, którzy nie ukończyli 65. roku życia, mimo rejestracji w NIL nie wykonywało zawodu.

Według danych z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. było zarejestrowanych 307,8 tys. pielęgniarek oraz 40,6 tys. położnych. Natomiast zatrudnionych w Rzeczypospolitej Polskiej w zawodzie było 234,1 tys. pielęgniarek

(76% zarejestrowanych) oraz 29,9 tys. położnych (71% zarejestrowanych). Średni wiek pielęgniarek wynosił 54 lata, natomiast położnych 51 lat.

Istotne jest także wskazanie liczby absolwentów opuszczających uczelnie w ostatnich latach. To oni bezpośrednio po studiach lub po dodatkowym szkoleniu specjalizacyjnym zasilają szeregi kadry medycznej. Poniższy wykres (Wykres nr 3) ukazuje, jak na przestrzeni lat 1995–2020 prezentowała się liczba absolwentów wybranych kierunków medycznych na uczelniach w Rzeczypospolitej Polskiej.

Wykres 3. Liczba absolwentów wybranych kierunków medycznych na przestrzeni lat 1995–2020



Źródło: GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia 2020

Zróznicowanie regionalne w dostępie do kadry medycznej

Zdrowa przyszłość w rozdziale „Dostępność kadry medycznej” wskazuje, że w ramach NFZ w 2019 r. świadczeń zdrowotnych udzielało 113,9 tys. lekarzy (89% pracujących lekarzy w podmiotach wykonujących działalność leczniczą), 16,3 tys. lekarzy dentyistów (48% pracujących lekarzy dentyistów w podmiotach wykonujących działalność leczniczą), 193,1 tys. pielęgniarek (89% pracujących pielęgniarek w podmiotach wykonujących działalność leczniczą), 25,1 tys. położnych (90% pracujących położnych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą), 38,2 tys. fizjoterapeutów (57% pracujących fizjoterapeutów). Liczba

kadry medycznej wykonującej zawód w ramach NFZ jest także silnie zróżnicowana regionalnie – najmniej personelu w sektorze publicznym przypadającym na mieszkańca przypada w województwach: lubuskim (lekarze, lekarze dentyści, fizjoterapeuci, pielęgniarki, położne), warmińsko-mazurskim (lekarze, fizjoterapeuci, położne), pomorskim (fizjoterapeuci, pielęgniarki, położne), podkarpackim (lekarze), kujawsko-pomorskim (lekarze dentyści), opolskim (lekarze dentyści), zachodniopomorskim (pielęgniarki). Część kadry medycznej wybiera na swoje miejsce pracy podmioty nieposiadające kontraktu z NFZ.

Według Map potrzeb zdrowotnych (12.7 Wyzwania systemu opieki zdrowotnej), liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności różni się pomiędzy województwami w każdym z analizowanych zawodów – lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych oraz fizjoterapeutów. W przypadku wszystkich zawodów występuje silne zróżnicowanie terytorialne.

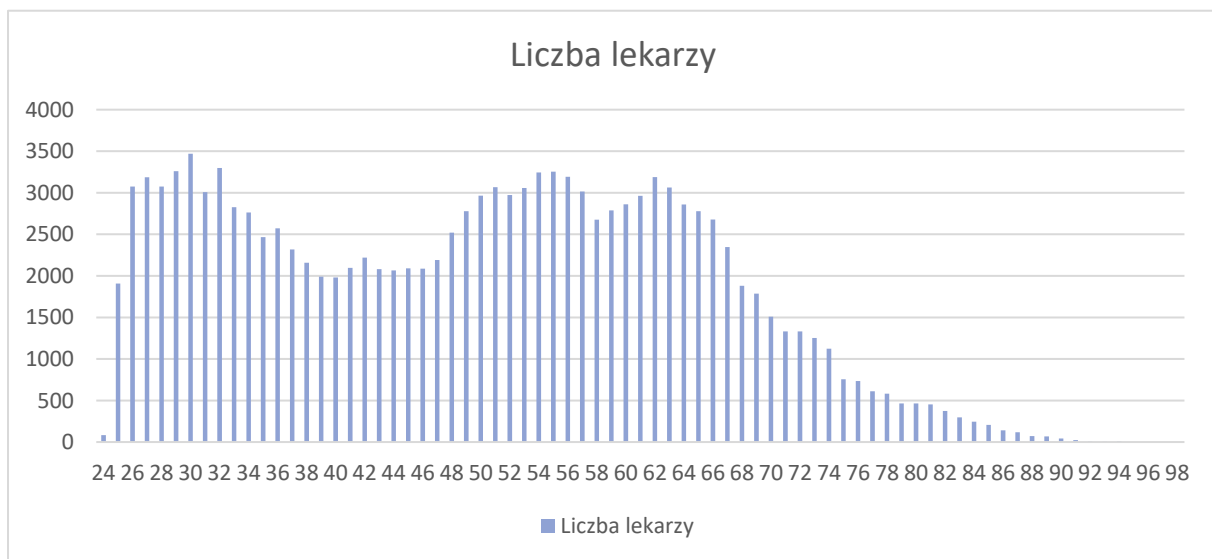
Część kadry medycznej nie była zatrudniona w jednostkach ochrony zdrowia posiadających kontrakt z NFZ. Najmniejszy udział osób udzielających świadczeń zdrowotnych w jednostkach ochrony zdrowia posiadających kontrakt z NFZ stanowili lekarze dentyści (47% lekarzy dentyistów aktywnych zawodowo) oraz fizjoterapeuci (58% fizjoterapeutów aktywnych zawodowo). Sytuacja jest lepsza w grupie pielęgniarek oraz położnych – było to odpowiednio 81% i 80%. Mimo, że lekarze zatrudnieni w jednostkach ochrony zdrowia posiadających kontrakt z NFZ stanowią stosunkowo duży udział (87%), przy głębszej analizie jest widoczny problem w poszczególnych specjalizacjach.

Wymienialność pokoleniowa

Jednym z głównych problemów dotyczących kadry medycznej w Rzeczypospolitej Polskiej jest wysoki wiek znaczącej grupy pracowników medycznych.

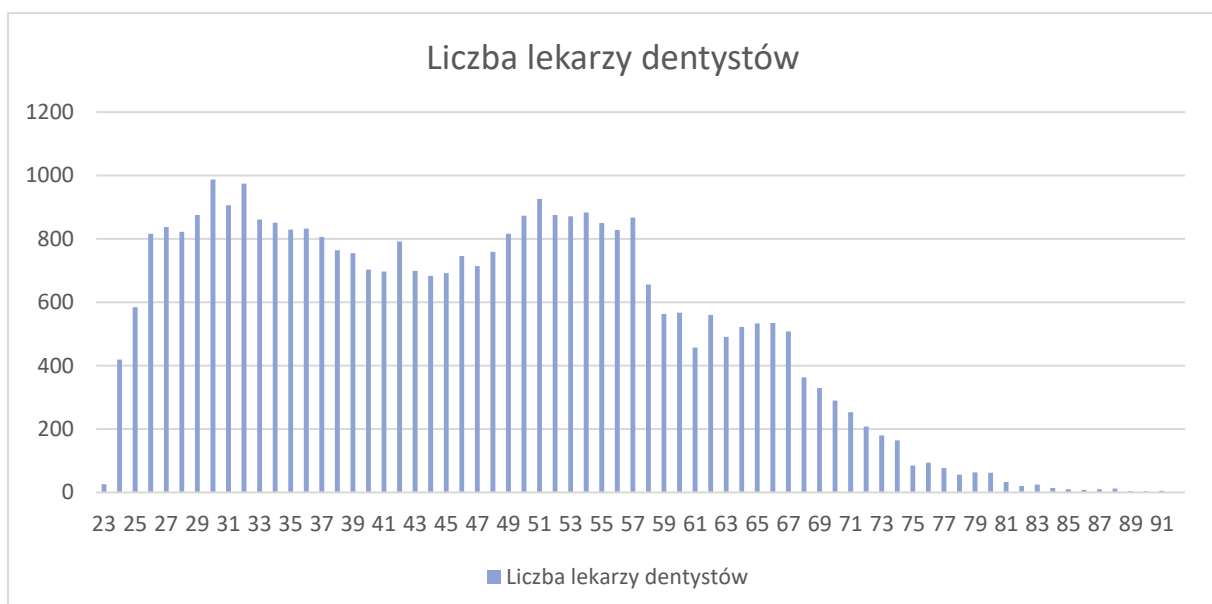
Na poniższych wykresach jest prezentowany rozkład wiekowy kadry pracującej w poszczególnych zawodach medycznych według stanu na 2020 r.

Wykres 4. Rozkład wieku lekarzy.



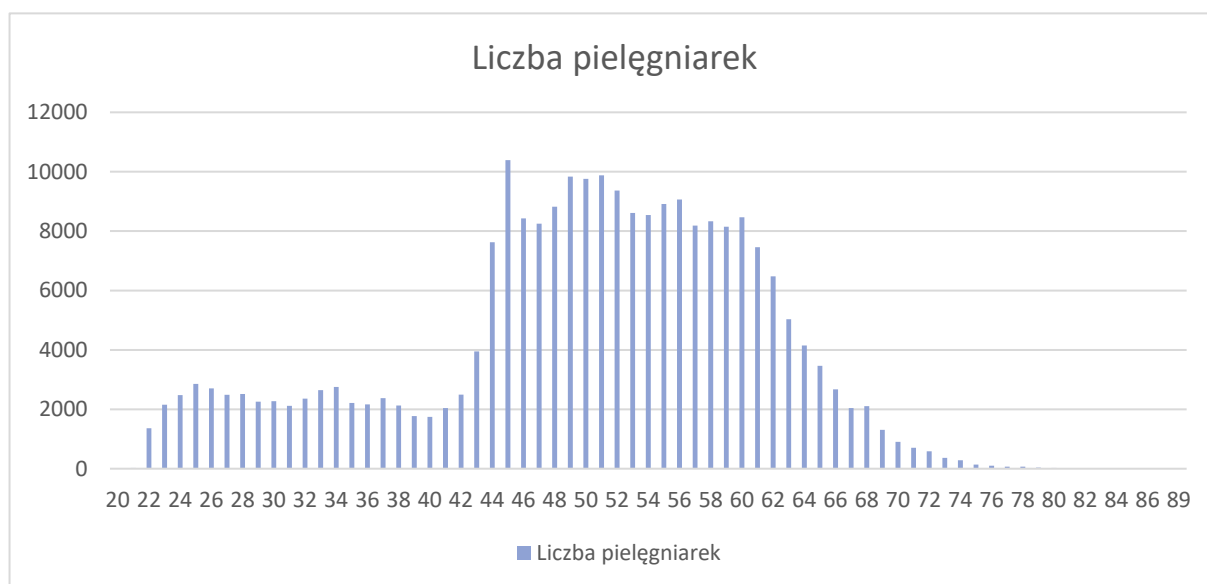
Źródło: BASiW

Wykres 5. Rozkład wieku lekarzy dentystów.



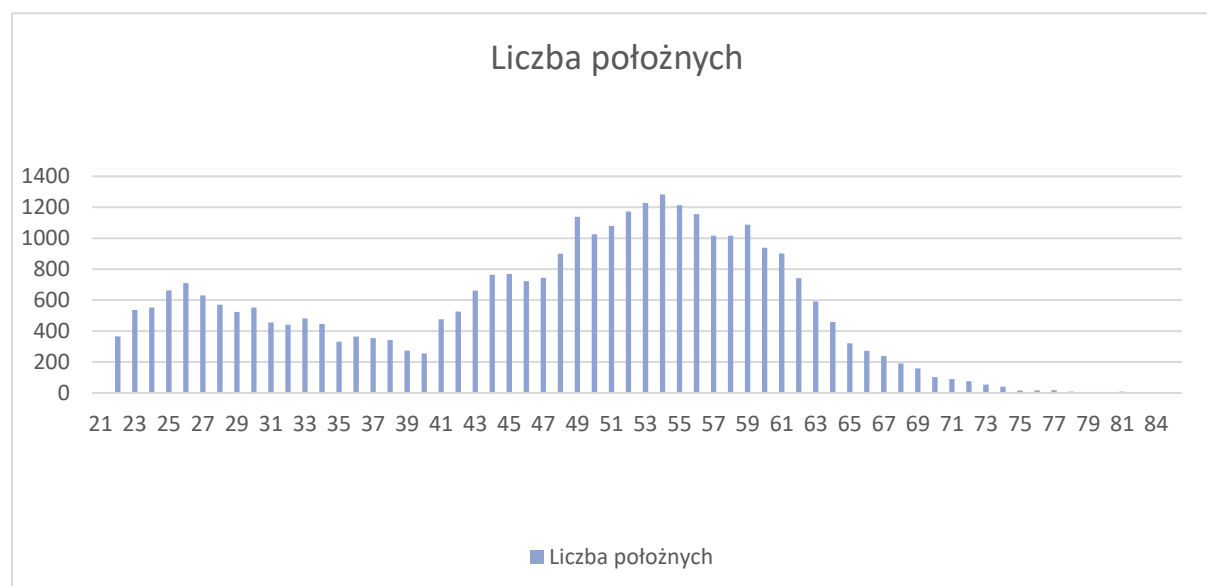
Źródło: BASiW

Wykres 6. Rozkład wieku pielęgniarek.



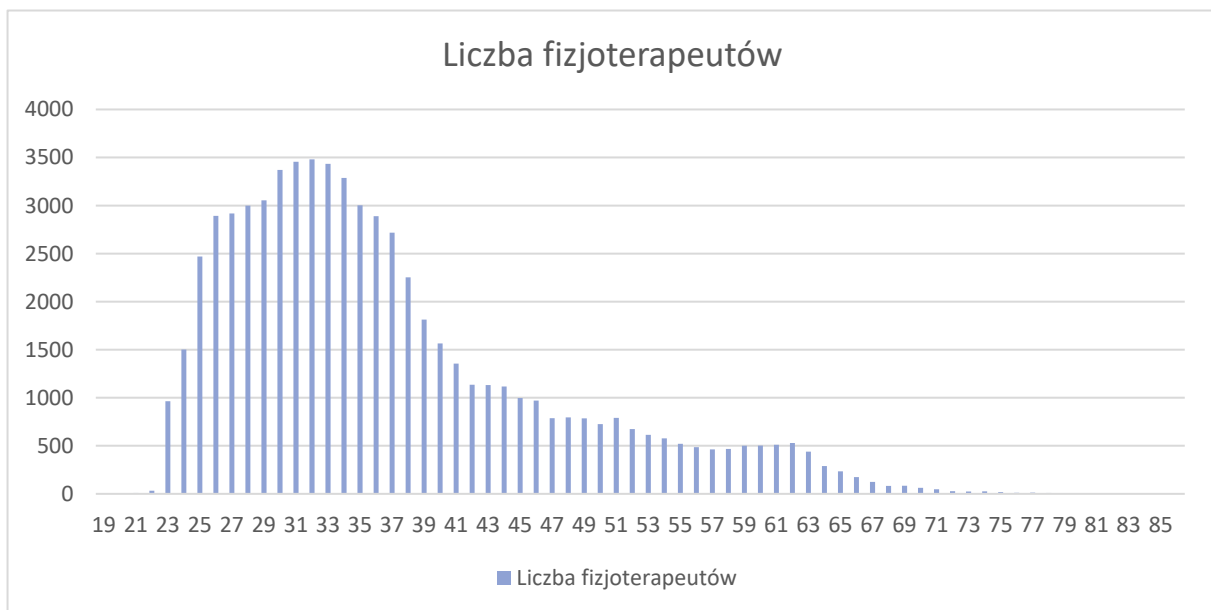
Źródło: BASiW

Wykres 7. Rozkład wieku położnych.



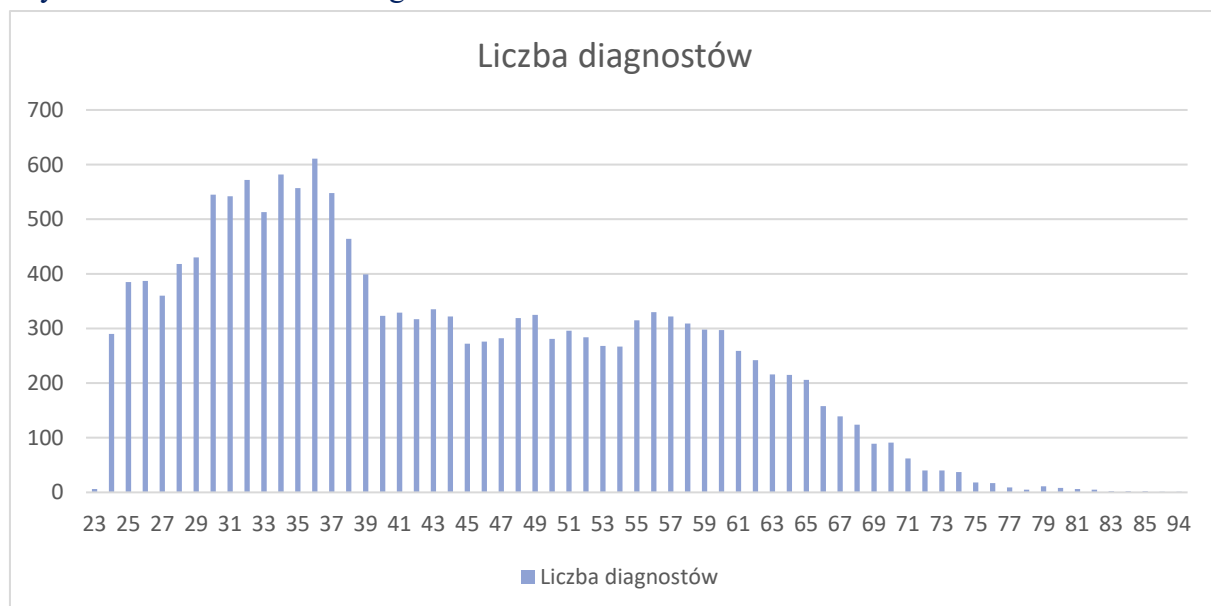
Źródło: BASiW

Wykres 8. Rozkład wieku fizjoterapeutów.



Źródło: BASiW

Wykres 9. Rozkład wieku diagnostów.



Źródło: BASiW

W przypadku lekarzy oraz lekarzy dentyistów obecny poziom kształcenia nie powinien spowodować znacznych problemów z zastępowalnością odchodzących lekarzy. Natomiast

według danych BASiW, w wielu dziedzinach medycyny może zaistnieć problem z wymienialnością pokoleniową lekarzy specjalistów. W szczególności może dotknąć to dziedzin takich jak: choroby wewnętrzne, pediatria, chirurgia ogólna.

Z rekomendacji konsultantów krajowych wynika, że najwięcej lekarzy specjalistów brakuje w następujących dziedzinach medycyny: choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna, psychiatria, medycyna pracy oraz geriatria. Analizując kwestie różnicy pomiędzy lekarzami specjalistami osiagającymi wiek emerytalny a lekarzami uzyskującymi tytuł specjalisty oraz zapotrzebowania zgłoszonego przez konsultantów krajowych, największe zapotrzebowanie na miejsca specjalizacyjne w 2020 r. oszacowano w chorobach wewnętrznych (17.343 miejsc specjalizacyjnych), medycynie rodzinnej (6.552 miejsc specjalizacyjnych) oraz psychiatrii (3.267 miejsc specjalizacyjnych). Należy zaznaczyć, że utworzenie miejsc specjalizacyjnych nie wiąże się z szybkim przyrostem lekarzy specjalistów. Kształcenie jest długotrwałym procesem, a minimalny czas szkolenia specjalizacyjnego wynosi od 4 do 10 lat w zależności od rodzaju specjalizacji.

Szczególna sytuacja jest w grupie pielęgniarek oraz położnych – 56% pielęgniarek oraz 52% położnych jest w wieku 50 lat i więcej, 18% pielęgniarek oraz 28% położnych w wieku 20–40 lat. Wśród lekarzy osoby powyżej 50. roku życia stanowią 52%, a lekarzy dentystów udział osób w tej grupie wiekowej wynosi jedynie 42%. Najmłodszą grupę specjalistów stanowią fizjoterapeuci, wśród których większość stanowi kadra, która nie ukończyła 40. roku życia (72%), oraz diagności, gdzie udział osób w tej grupie wiekowej wynosi 50%.

Działania podejmowane w zakresie związanym z poprawą sytuacji kadry medycznej.

Wobec stanu demograficznego polskiego społeczeństwa oraz aktualnej sytuacji kadry medycznej w Rzeczypospolitej Polskiej, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, Minister Zdrowia kontynuuje podjęte działania na rzecz poprawy sytuacji w tym zakresie.

Wśród działań podejmowanych przez Ministra Zdrowia szczególne znaczenie należy przypisać działaniom w zakresie poprawy warunków zatrudnienia związanych ze wzrostem gwarantowanych poziomów minimalnych wynagrodzeń kadry medycznej.

Podwyżki i przepisy gwarancyjne

Od 2017 r. rozpoczęło się wprowadzanie do polskiego porządku prawnego na podstawie ustawy instytucji gwarantowanych minimalnych wynagrodzeń zasadniczych dla pracowników medycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w podmiotach leczniczych.

Zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139), najniższe wynagrodzenia dla poszczególnych grup zawodowych pracowników medycznych i niemedycznych działalności podstawowej określone zostało jako iloczyn kwoty przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie i wartości współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy dla danej grupy.

Powiązanie wysokości najniższych prawem gwarantowanych wynagrodzeń zasadniczych z wysokością przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej tworzy mechanizm corocznej waloryzacji.

Ostania nowelizacja ww. ustawy (ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1352)) wprowadziła podwyżki gwarantowanego wynagrodzenia zasadniczego od 17 do 41 proc., średnio najniższe wynagrodzenie zasadnicze wzrosło o 30 proc. Wzrosną również dodatkowe składniki wynagrodzeń, takie jak dodatki za pracę w nocy i święta czy za dyżury medyczne.

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, podmioty lecznicze zostały zobowiązane do dokonania do dnia 1 lipca 2022 r. podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach ustalonych w ustawie. Realizacja powyższego przepisu wymagała dokonania stosownych zmian w umowach o pracę zawartych z pracownikami objętymi zakresem ww. ustawy.

Przywołana regulacja należy do zakresu norm ochronnych prawa pracy, co oznacza, że pracodawca, który nie wywiązuje się z obowiązku ustalenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny co najmniej na poziomie określonym

w ustawie, narażać się będzie na zarzut popełnienia wykroczenia przeciwko prawom pracownika z art. 282 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.).

System zachęt jako element planu działań

Jednym z rekomendowanych obszarów działań związanych z zaspokojeniem istniejących potrzeb polskiego systemu ochrony zdrowia jest zwiększenie liczby studentów na kierunkach medycznych. Ze względu na problemy związane z wymianą pokoleniową i przewidywanymi deficytami dotyczącymi przede wszystkim wybranych lekarzy specjalistów, pielęgniarek oraz położnych, kształcenie kadr na kierunkach medycznych związanych z zawodami pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty czy ratownika medycznego zostało uznane jako priorytetowe. W tym celu, w toku uzgodnień z Komisją Europejską dotyczących kształtu Krajowego Programu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), został zdefiniowany jeden z obszarów inwestycyjnych w ramach komponentu **D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”**. Obszarem tym jest System zachęt, który w swoich założeniach do czerwca 2026 r. ma za zadanie objęcie wsparciem finansowym osób podejmujących studia na kierunkach medycznych, jak również osób, które bezpośrednio po zakończeniu studiów na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne, zostaną objęte opieką mentorską stanowiącą istotne wsparcie w okresie związanym z rozpoczęciem pracy w zawodzie.

Rozdział II Cele przedsięwzięcia i kontekst strategiczny

Celem głównym przedsięwzięcia jest zwiększenie liczby pracowników w zawodach medycznych.

Realizacja celu nastąpi przez zwiększenie liczby osób podejmujących studia na kierunkach medycznych oraz osób rozpoczynających pracę w zawodach medycznych.

Instrumentem służącym realizacji celu jest System zachęt, który dedykowany jest dla studentów podejmujących studia na kierunkach medycznych oraz absolwentów podejmujących pracę w zawodach medycznych i którego głównym zadaniem jest zwiększenie atrakcyjności studiów medycznych.

System zachęt jest przedsięwzięciem przewidzianym do realizacji na lata 2022–2026 w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”, cel szczegółowy D2 „Rozwój kadr systemu ochrony zdrowia oraz wzmocnienie potencjału uczelni medycznych i podmiotów leczniczych biorących udział w kształceniu kadr medycznych”, inwestycja D2.1.1 „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne”.

Cel D2 został sformułowany w oparciu o aktualne wyzwania, jakie stoją przed polskim systemem ochrony zdrowia, jak również istotne dla komponentu Zalecenia szczegółowe dla państw członkowskich – CSR (*ang. Country Specific Recommendations*).

W opisanych w ramach KPO wyzwaniach związanych z komponentem D stwierdzono, że „Polski system ochrony zdrowia, doświadczony pandemią COVID-19, stoi przed wyzwaniem zapewnienia odpowiedniej efektywności, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, co wymaga wielu zmian praktycznie na każdym poziomie opieki. Konieczne jest więc podjęcie szeregu reform i reorganizacji systemu, które pozwolą na jego wzmocnienie”.

Wybuch pandemii COVID-19 obnażył też obszary wymagające pilnej interwencji, na podstawie których zidentyfikowano najważniejsze wyzwania dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Są to:

- 1) dalszy rozwój publicznych usług cyfrowych oraz zdalnych form świadczenia opieki zdrowotnej – kluczowy element odpowiedzi na zagrożenie związane z pandemią COVID-19 oraz jedno z podstawowych założeń strategii wyjścia z obecnego kryzysu;

- 2) zapewnienie odpowiedniej efektywności, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych na wszystkich poziomach – od podstawowej opieki zdrowotnej po leczenie szpitalne i uzdrowiskowe;
- 3) dalsze zmiany dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz zmniejszenie nierówności w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) zapewnienie stałego dopływu kadry do systemu ochrony zdrowia oraz jej równomierne rozmieszczenie;
- 5) zapewnienie produkcji leków, które zaspokajają potrzeby zdrowotne społeczeństwa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz całej Unii Europejskiej;
- 6) zwiększenie wydajności i jakości systemu opieki zdrowotnej przez wsparcie polskiego potencjału badawczego i rozwojowego w obszarze nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Zakładane zmiany i reorganizacje systemu zdrowia są nierozzerwalnie związane z kluczowym aspektem funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, czyli kadrami medycznymi. W tym obszarze w ostatnich latach jest podejmowany szereg wielokierunkowych działań mających na celu utrzymanie na rynku pracy optymalnej kadry, adekwatnej do zaspokojenia potrzeb społecznych na świadczenia medyczne.

Określone w KPO Zalecenia szczegółowe dla państw członkowskich – CSR istotne dla komponentu D przedstawiają się następująco:

- 1) CSR 2020 – Zalecenie 1: Poprawa dostępności, odporności i skuteczności systemu ochrony zdrowia, m.in. przez zapewnienie wystarczających zasobów i przyspieszenie wdrażania usług e-zdrowia;
- 2) CRS 2020 – Zalecenie 3: Kontynuowanie wysiłków na rzecz zapewnienia przedsiębiorstwom dostępu do finansowania i płynności. Przyspieszenie realizacji gotowych projektów w zakresie inwestycji publicznych i promowanie inwestycji prywatnych, aby wspierać odbudowę gospodarki.

Na podstawie tych celów sformułowano cel główny dla Komponentu:

Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych.

Określone w KPO uzasadnienie dla celu D2

D2 „Rozwój kadr systemu ochrony zdrowia oraz wzmocnienie potencjału uczelni medycznych i podmiotów leczniczych biorących udział w kształceniu kadr medycznych”.

W celu zapewnienia odpowiedniej jakości i dostępności do usług zdrowotnych istnieje potrzeba wzmocnienia działań skierowanych do kadry medycznej, która ma fundamentalne znaczenie dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Konieczne zatem jest wsparcie działań mających na celu zwiększenie liczebności personelu medycznego w stopniu, który pozwala zapewnić dostęp do specjalistów na terenie całego kraju. Kadra medyczna powinna odpowiadać na potrzeby starzejącego się społeczeństwa, a także być przygotowana i potrafić elastycznie reagować w przypadku pojawiających się sytuacji kryzysowych. Profil i natężenie procesu kształcenia kadr medycznych powinny być ściśle związane z zapotrzebowaniem na kadry konkretnej specjalności, wynikającym z trendów demograficznych i epidemiologicznych kształtujących się w Rzeczypospolitej Polskiej. Rozmieszczenie geograficzne kadr medycznych powinno być równomierne i dopasowane do potrzeb danego regionu.

Widoczna jest również potrzeba wzmocnienia kształcenia praktycznego oraz rozwój kształcenia podyplomowego (w tym specjalizacyjnego). Stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego w różnych obszarach przygotowujące do nowych ról, uprawnień, kompetencji, w tym kompetencji cyfrowych, przyczyni się do upowszechnienia opieki zdrowotnej przez m.in. e-usługi. Potrzebne jest również wdrożenie zachęt finansowych dla nowo wykształconych kadr medycznych, aby absolwenci kierunków medycznych nie wyjeżdżali za granicę, tylko swoją aktywność zawodową wiązali z Polską. Istotne jest także prowadzenie działań (w tym intensyfikacja działań obecnych) mających na celu promocję deficytowych zawodów medycznych, np. pielęgniarki i położnej.

W ramach celu szczegółowego D2 przewidziano realizację inwestycji D2.1.1. „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne”, której celem jest „Zwiększenie liczby personelu medycznego (pielęgniarek, lekarzy i innych)”. System zachęt jest wpisany jako jeden z instrumentów realizacji tej inwestycji.

Określone w KPO wyzwania związane z inwestycją D2.1.1

Jeżeli chodzi o studia na kierunkach lekarskich, wyzwaniem określonym dla tego obszaru jest konieczność dostosowania uczelni medycznych do funkcjonowania w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego i modernizacja przestarzałej bazy dydaktycznej. Na przełomie lat 2016–

2020 istotnie zwiększono limit przyjęć na kierunki lekarskie łącznie o ponad 2.000 miejsc w całej Rzeczypospolitej Polskiej, w tym przede wszystkim na studia stacjonarne prowadzone w języku polskim na uczelniach publicznych. Ten wzrost spowodował, że dotychczasowe publiczne uczelnie medyczne i collegia medica w dużej mierze osiągnęły maksymalny pułap możliwości dydaktycznych. Zatem dalszy, niezbędny wzrost liczby studentów kierunków medycznych musi wiązać się z rozbudową potencjału dydaktycznego i klinicznego uczelni, również uwzględniając epidemię COVID-19, która istotnie wpłynęła na sposób prowadzenia kształcenia, w szczególności w zakresie zajęć praktycznych. Także planowane w najbliższych latach zwiększenie liczby studentów kształconych na kierunku lekarskim (o 1000 rocznie) prowadzi do wdrożenia komplementarnych, kompleksowych działań zwiększających potencjał uczelni. Tym samym konieczne jest wzmocnienie bazy uczelni medycznych w celu stworzenia odpowiednich i nowoczesnych warunków kształcenia.

Natomiast w przypadku pielęgniarek, położnych oraz ratowników medycznych sytuacja wygląda inaczej – wciąż liczba chętnych na te kierunki studiów jest niesatysfakcjonująca, a w przypadku ratowników medycznych od kilku lat spada, przy jednoczesnym olbrzymim wzroście zapotrzebowania na ich usługi, w szczególności w związku z rozwojem COVID-19, gdzie przedstawiciele tych grup zawodowych znajdują się na pierwszym froncie walki z epidemią. Jednocześnie są to grupy zawodowe, których przyszłe przewidywane zarobki kształtują się na niższym poziomie od lekarzy, zatem proponuje się inne formy wsparcia. Dlatego też konieczne są działania zachęcające do podejmowania studiów na ww. kierunkach.

Określony w KPO cel inwestycji D2.1.1

Celem inwestycji jest zwiększenie liczby personelu medycznego (pielęgniarek, lekarzy i innych) oraz zwiększenie potencjału uczelni medycznych, czego skutkiem będzie kształcenie większej liczby studentów wszystkich kierunków medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych i fizjoterapeutów oraz innych zawodów, które nie są związane bezpośrednio z wykonywaniem czynności medycznych. Zwiększenie potencjału uczelni pozwoli na zapewnienie odpowiednich warunków do kształcenia większej liczby studentów kierunków medycznych, co będzie miało również wpływ na jakość kształcenia. Ponadto nowoczesna baza dydaktyczna i kliniczna przyczyni się do rozwoju naukowego zarówno studentów, jak i kadry akademickiej.

Charakterystyka Systemu zachęt jako elementu inwestycji D2.1.1 w ramach KPO

W ramach inwestycji jedną z planowanych form wsparcia jest wdrożenie systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach – stypendia, współfinansowanie studiów odpłatnych, mentoring.

Zakładane jest wsparcie w następujących obszarach:

1. **stypendia** dla studentów rozpoczynających naukę na kierunku lekarskim, lekarsko-dentystycznym, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja.

Zakłada się przyznawanie stypendiów na kierunku lekarskim, lekarsko-dentystycznym, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja. Stypendium przyznawane będzie łącznie 2.000 osób rozpoczynającym kształcenie w roku akademickim 2022/2023 oraz 2023/2024 w maksymalnej miesięcznej wysokości 3.000 zł brutto. Stypendium będzie obejmowało okres 9 miesięcy w roku akademickim. Mając na uwadze, że nie jest możliwe przyznanie stypendium na cały okres kształcenia na tych kierunkach (studia jednolite trwające od 5 do 6 lat), stypendia będą wypłacane w 3 pierwszych latach nauki na ww. kierunkach.

2. **bezwrotne wsparcie kształcenia** dla studentów rozpoczynających naukę na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne.

Wsparcie kształcenia, w kwocie stanowiącej uśrednioną wysokość opłat za kształcenie na danym kierunku studiów, otrzymają studenci studiów I stopnia na uczelniach publicznych i niepublicznych rozpoczynający kształcenie w roku akademickim 2022/2023 oraz 2023/2024 na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne. Przewiduje się objęcie wsparciem łącznie 4.400 studentów. Wsparciem zostaną objęte 2 pełne cykle kształcenia studiów I stopnia na tych kierunkach (rozpoczynający się od roku akademickiego 2022/2023 oraz rozpoczynający się od roku akademickiego 2023/2024).

3. **stypendia dla osób podejmujących studia** na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne.

Stypendium w kwocie 1.500 zł miesięcznie będzie przyznawane studentom studiów I stopnia. Stypendium będzie przyznawane łącznie 4.000 osób rozpoczynającym kształcenie w roku akademickim 2022/2023 oraz 2023/2024 w maksymalnej miesięcznej wysokości 1.500 zł brutto. Stypendium będzie obejmowało okres 9 miesięcy w roku akademickim. Stypendia będą przyznawane przez cały cykl kształcenia (3 lata), co oznacza wsparcie 2

pełnych cykli kształcenia (rozpoczynający się od roku akademickiego 2022/2023 oraz rozpoczynający się od roku akademickiego 2023/2024).

4. **mentoring** – dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne.

Studenci 3. roku studiów na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne otrzymają wsparcie mentora w okresie 1 miesiąca praktyk studenckich.

Przewiduje się 4 edycje przedsięwzięcia. Pielęgniarka, położna oraz ratownik medyczny zatrudnieni w podmiocie leczniczym, w którym realizowane są praktyki studenckie, za pełnienie roli mentora otrzymają wynagrodzenie w wysokości 2.850 zł brutto miesięcznie na podstawie umowy zlecenia podpisanej z uczelnią kierującą studentów na praktyki.

5. **mentoring** – dla absolwentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne, podejmujących po raz pierwszy pracę w zawodzie.

W celu ułatwienia podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki i położnej wprowadzone zostaną działania pilotażowe polegające na zapewnieniu w pierwszej pracy opieki mentora, tj. osoby wprowadzającej w nowe obowiązki. Przyczyni się to również do satysfakcji z pracy, co z kolei wpłynie na szybszą adaptację osób objętych wsparciem w miejscu pracy i decyzję o pozostaniu w zawodzie.

Przewiduje się 3 edycje przedsięwzięcia. Mentoring będzie realizowany przez 9 miesięcy. Pielęgniarka, położna oraz ratownik medyczny za pełnienie roli mentora będą otrzymywali dodatek do wynagrodzenia w wysokości 1.275 zł brutto miesięcznie.

Instytucją odpowiedzialną za organizację przedsięwzięć inwestycyjnych związanych z Systemem zachęt w ramach D2.1.1. jest Minister Zdrowia.

Określona w KPO demarkacja Celu D2. z innymi źródłami finansowania:

Odpowiednie mechanizmy koordynujące wsparcie na rzecz systemu ochrony zdrowia zapewni dokument *Zdrowa przyszłość* – na wzór dokumentu Policy Paper dla ochrony zdrowia obowiązującego w programach finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2014–2020. Dodatkowo wdrożone zostaną mechanizmy, m.in. w procesie selekcji i oceny przedsięwzięć zgłaszanych przez ostatecznych odbiorców wsparcia, zabezpieczające przed ryzykiem podwójnego finansowania inwestycji.

Działania komplementarne podejmowane są również przez realizację projektów finansowanych ze środków REACT-EU w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja

Rozwój 2014–2020 (są to projekty nastawione głównie na szybkie wsparcie polegające na odciążeniu lekarzy i pielęgniarek):

„Kursy dla opiekunów medycznych”

Projekt zakłada wsparcie w zadaniach zawodowych mocno obciążonych w trakcie trwającej epidemii pielęgniarek pracujących w systemie ochrony zdrowia. Realizowane będą kursy dla opiekunów medycznych w związku z rozszerzeniem podstawy programowej zwiększającej ich kwalifikacje. Kursy doskonalące dla opiekunów medycznych pozwolą na wykonywanie procedur dotychczas zarezerwowanych dla zawodu pielęgniarki. Dzięki tym działaniom system ochrony zdrowia wzbogaci się o kadrę medyczną, która zdobędzie wiedzę i umiejętności w wykonywaniu dodatkowych czynności.

„Szkolenie specjalizacyjne – Asysta operacyjna”

Projekt zakłada podniesienie w ramach kształcenia podyplomowego kwalifikacji zawodowych ratowników medycznych i pielęgniarek, którzy przez nabycie dodatkowej wiedzy i umiejętności w trakcie szkolenia specjalizacyjnego byłiby przygotowani merytorycznie i technicznie do wykonywania pewnych czynności, którymi nie musiałyby się zajmować już lekarz. Specjalizacja uprawniałaby do asystowania lekarzowi, np. lekarzowi chirurgowi przy zabiegach operacyjnych. Asystentem lekarza mógłby być ratownik medyczny i pielęgniarka z wyższym wykształceniem magisterskim po ukończeniu specjalizacji kierunkowej. W ramach projektu będzie finansowane dla każdego uczestnika szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie – asysta operacyjna oraz stypendium szkoleniowe. Projekt zakłada wprowadzenie pilotażowego szkolenia specjalizacyjnego, w którym wzięłoby udział 50 osób – ratownicy medyczni oraz pielęgniarki.

„Platforma wsparcia psychologicznego pracowników Ochrony Zdrowia”

Przez program wsparcia psychologicznego planuje się umożliwić wsparcie psychologiczne polegające na interwencji kryzysowej, tj. formie pomocy psychologicznej, nakierowanej na pracownika medycznego, polegającej na kontakcie terapeutycznym, skupiającym się na problemie wywołującym kryzys, a który ma na celu jego rozwiązanie. Tego rodzaju wsparcie jest krótkoterminową natychmiastową formą pomocy, w której nie pracuje się nad zmianą mechanizmów psychicznych, a formą radzenia sobie z daną, zastaną sytuacją kryzysową mającą na celu ograniczenie negatywnych skutków oddziaływania epidemii w aspekcie psychologicznym.

Kompleksowym uzupełnieniem działań związanych z zapewnieniem odpowiedniej liczby personelu medycznego będą również projekty realizowane w ramach kolejnej perspektywy finansowej polityki spójności, które swym zakresem będą obejmowały przede wszystkim zakres kształcenia podyplomowego w zawodach medycznych, m.in.

- 1) kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) standaryzacja szkolenia podyplomowego lekarzy w specjalizacjach zabiegowych, pod kątem nauczania umiejętności wysoce specjalistycznych przez stworzenie sieci ośrodków symulacji zabiegowych, szkolących przyszłych specjalistów w zakresie umiejętności zabiegowych.

Umiejscowienie inwestycji D2.1.1 KPO w części grantowej i pożyczkowej zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/241 z dnia 12 lutego 2021 r. ustanawiającym Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (Dz. Urz. UE L 57 z 18.02.2021, str. 17).

Inwestycje realizowane w ramach Krajowego Planu Odbudowy	Alokacja z RRF (w EUR)			Sektor instytucjonalny
	Pożyczki	Granty	Suma	
D2.1.1. Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne	0,00	699.843.960	699.843.960	Sektor rządowy

Komplementarność i realizacji KPO w kontekście komponentu D

KPO został opracowany zgodnie z obowiązującymi krajowymi dokumentami strategicznymi, przyjętymi przez Radę Ministrów oraz projektami dokumentów strategicznych znajdujących się na zaawansowanym etapie przygotowania (w tym strategii rozwoju w priorytetowych obszarach rozwojowych). Jednocześnie dokument stanowi odpowiedź na wymogi zawarte w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/241 z dnia 12 lutego 2021 r. w sprawie ustanowienia Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (dalej: „RRF”), w tym dotyczące realizacji unijnych celów klimatycznych i cyfrowych oraz synergii i komplementarności z innymi instrumentami i programami UE, jak Fundusz Sprawiedliwej Transformacji, Gwarancja dla Młodzieży czy Umowa Partnerstwa i programy polityki spójności. Podstawowym dokumentem strategicznym na gruncie krajowym, do którego odwołuje się KPO, jest **Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)** – SOR – przyjęta przez Rząd w dniu 14 lutego 2017 r. SOR określa podstawowe uwarunkowania, cele i kierunki rozwoju kraju w wymiarze społecznym, gospodarczym, regionalnym i przestrzennym w perspektywie do roku 2030. Dokument stanowi odpowiedź na wyzwania stojące przed szeroko definiowaną polityką społeczno-gospodarczą Rzeczypospolitej Polskiej. Kryzys wywołany pandemią COVID-19, ze względu na charakter i zakres niepożądanych skutków społecznych i gospodarczych, był jednym z czynników wpływających na potrzebę przeprowadzenia przeglądu śródkresowego SOR, w szczególności w odniesieniu do aktualności jej celów, obszarów, działań, wskaźników oraz projektów strategicznych i flagowych. Przegląd wykazał, że konsekwentna realizacja celów Strategii oraz koncentracja działań na wskazanych w niej obszarach i kierunkach interwencji przynosi realne efekty dla gospodarki i całego społeczeństwa i powinna być w znacznej mierze kontynuowana w kolejnych latach, mimo zmieniających się warunków społeczno-gospodarczych, jak i spodziewanych skutków pandemii koronawirusa. **Cel główny Strategii** dotyczący *tworzenia warunków do wzrostu dochodów mieszkańców Polski, przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym, środowiskowym i terytorialnym*, wraz z towarzyszącymi mu celami szczegółowymi oraz kierunkami interwencji, **pozostaje aktualny w perspektywie roku 2030**. Cele określone w SOR są spójne z wyzwaniami i priorytetami określonymi w ramach semestru europejskiego.

KPO jest spójne w kwestiach społecznych i rynku pracy z zapisami przyjętej przez Radę Ministrów w dniu 14 grudnia 2020 r. **Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030 (SRKL)** oraz przyjętej przez Radę Ministrów w dniu 27 października 2020 r. **Strategii Rozwoju**

Kapitału Społecznego (współdziałanie, kultura, kreatywność) 2030 (SRKS). SRKL stanowi odpowiedź na wyzwania, jakie stoją przed Rzeczpospolitą Polską, w zakresie lepszego wykorzystania potencjału ludzkiego i zapewnienia spójności społecznej. Wyzwania te obejmują poprawę jakości i efektywności edukacji formalnej i pozaformalnej, usprawnienie systemu opieki zdrowotnej, polepszenie sytuacji demograficznej w kierunku zwiększenia dzietności, a jednocześnie zmiany systemu funkcjonowania państwa wynikające z procesu starzenia się społeczeństwa, jak również działania na rzecz przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu. W zakresie kwestii zdrowotnych, istotnych dla KPO, strategia przewiduje odrębny cel dotyczący poprawy zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej. Podobnie, jeśli chodzi o kwestię ubóstwa i wykluczenia społecznego, przewidziano w strategii odrębny cel dotyczący redukcji ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz poprawy dostępu do usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne.

Obszary przewidziane do wsparcia w ramach KPO są również spójne i komplementarne z obszarami, które będą wspierane w ramach polityki spójności w perspektywie finansowej 2021–2027, opisanymi w **Umowie Partnerstwa**, zwanej dalej „UP”, i **programach**.

Komponent KPO	Cel polityki w UP
Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia	Europa o silniejszym wymiarze społecznym

Komponent KPO „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” jest powiązany z realizacją zadań w ramach celu UP „Europa o silniejszym wymiarze społecznym” w zakresie ochrony zdrowia – dostępność i jakość usług zdrowotnych, rozwój kompetencji personelu medycznego, profilaktyka zdrowego trybu życia oraz celu „Bardziej inteligentna Europa” w zakresie prac badawczo-rozwojowych związanych z sektorem zdrowia.

Realizacja założeń UP odbywa się przez **programy operacyjne krajowe i regionalne**, które określają priorytetowe obszary wsparcia i wyznaczają konkretne działania. Mając na względzie fakt, że założenia UP są spójne z założeniami KPO, należy uznać, że także programy, które realizują cele określone w UP, są spójne z założeniami KPO.

W kwestiach społecznych i rynku pracy KPO jest spójne z **Programem Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego**. Program ten jest ukierunkowany na kształcenie kadr dla gospodarki, zwiększanie jakości usług świadczonych przez publiczne służby zatrudnienia, wsparcie realizacji polityki społecznej w obszarach integracji społecznej, usług społecznych i ekonomii społecznej, poprawy sytuacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami, zwiększanie dostępu do opieki nad najmłodszymi dziećmi, poprawę dostępu do usług publicznych, zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych, wzmocnienie systemu ochrony zdrowia i edukacji oraz rozwój dialogu społecznego i obywatelskiego.

Wsparcie oferowanego w ramach KPO jest również zgodne ze wsparciem przewidzianym do realizacji w **16 programach regionalnych**. Programy regionalne oparte są na strategiach rozwoju województw obejmujących inwestycje m.in. w działalność badawczo-rozwojową przedsiębiorstw, wsparcie MŚP, e-usługi publiczne, rozwój OZE, efektywność energetyczną, przystosowanie do zmian klimatu, retencję wody, gospodarkę wodno-ściekową, odpadową, regionalną infrastrukturę transportową i tabor, aktywizację zawodową, podnoszenie kwalifikacji, edukację, profilaktykę w ochronie zdrowia, standardy usług w zakładach leczniczych.

Rozdział III Kierunki interwencji Systemu zachęt

System zachęt przewiduje poniższe formy wsparcia:

- 1) dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja – stypendia dla najlepszych studentów;
- 2) dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne:
 - a) stypendia dla osób podejmujących studia,
 - b) bezzwrotne wsparcie kształcenia studentów,
 - c) mentoring w formie praktyk studenckich;
- 3) dla absolwentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne – mentoring w formie profesjonalnej opieki dla osób podejmujących pracę w zawodzie.

System zachęt jest realizowany do czasu zakończenia Krajowego Programu Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. do dnia 30 czerwca 2026 r. Uruchomienie ww. form wsparcia nastąpi począwszy od roku akademickiego 2022/2023.

Ministerstwo Zdrowia w formie komunikatów na stronie podmiotowej urzędu będzie publikowało informacje:

- 1) o zasadach naboru wniosków o wsparcie w ramach Działań 1 – 5 Systemu zachęt;
- 2) o zasadach udzielania wsparcia w ramach każdego z pięciu Działań (w tym kwoty alokacji dla poszczególnych grup otrzymujących wsparcie w ramach danego zadania);
- 3) poda kluczowe terminy, w tym terminy składania wniosków konkursowych.

Działanie 1. Stypendia dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja.

Grupa docelowa wsparcia

Grupą docelową wsparcia w ramach Działania 1 są studenci kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja, obywatele Rzeczypospolitej Polskiej oraz cudzoziemcy, o których mowa w art. 324 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574, z późn. zm.).

Kwota wsparcia

Stypendium może otrzymać nie więcej niż 2.000 studentów wspomnianych kierunków (łącznie).

Maksymalna miesięczna wysokość stypendium wynosi 3.000 zł. Stypendium będzie obejmowało okres 9 miesięcy roku akademickiego (od października do czerwca włącznie).

Zasady przyznawania wsparcia

Na kierunkach objętych wsparciem (studia jednolite trwające od 5 do 6 lat), stypendia będą przyznawane na okres 3 lat studiów. Stypendia zostaną przyznane studentom, którzy rozpoczęli naukę na pierwszym roku studiów w roku akademickim 2022/2023 oraz 2023/2024. Stypendia przeznaczone są dla najlepszych studentów.

Odbędą się 2 edycje przyznawania stypendiów – w 2022 r. (okres przyznawania stypendium: od roku akademickiego 2022/2023 do 2024/2025) oraz w 2023 r. (okres przyznawania stypendium: od roku akademickiego 2023/2024 do 2025/2026).

Wsparcie w ramach roku akademickiego 2022/2023 zostanie przyznane w I kwartale roku 2023 i wypłacone za okres od października 2022 r.

O stypendium może się ubiegać osoba rekrutująca się na I rok studiów stacjonarnych lub niestacjonarnych w uczelni publicznej lub uczelni niepublicznej. Stypendium będzie przyznawane osobom, które otrzymają status studenta kierunków objętych wsparciem.

Stypendium będzie przyznawane określonej liczbie najlepszych studentów w każdej uczelni, która:

- 1) zrekrutuje na rok akademicki 2022/2023, wg stanu na 1 listopada 2022 r., oraz na rok akademicki 2023/2024, wg stanu na 1 listopada 2023 r., na ww. kierunki studiów łącznie co najmniej 60 osób – Polaków oraz cudzoziemców, o których mowa w art. 324 ust. 2 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;
- 2) według stanu w Zintegrowanym Systemie Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on na dzień 31 grudnia 2021 r. (dla edycji 2022/2023) i 31 grudnia 2022 r. (dla edycji 2023/2024) będzie kształciła co najmniej 200 studentów łącznie na tych kierunkach na studiach stacjonarnych – Polaków oraz cudzoziemców, o których mowa w art. 324 ust. 2 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;
- 3) nie jest postawiona w stan likwidacji;
- 4) w latach 2019–2022 żaden kierunek studiów prowadzonych przez uczelnię nie został oceniony negatywnie w wyniku przeprowadzonej przez Polską Komisję Akredytacyjną oceny jakości kształcenia.

Uczelnia uchwali regulamin stypendiów w ramach Systemu zachęt, w którym określone będą m.in. zasady wyłaniania stypendystów z uwzględnieniem listy rankingowej przyjęć na studia, w szczególności mając na uwadze wyniki osiągnięte przez studentów z egzaminów maturalnych oraz punktację osiągniętą w procesie rekrutacji. Powyższy regulamin Uczelnia przekaże do Ministra Zdrowia, celem zaopiniowania pod kątem zgodności z realizacją przedsięwzięcia w ramach KPO.

Zasady kwalifikacji do wsparcia

Uczelnia spełniająca powyższe warunki przekazuje do Ministra Zdrowia informację o liczbie studentów rozpoczynających kształcenie w danym roku akademickim na ww. kierunkach. Minister Zdrowia na podstawie wniosków, które wpłynęły, i podanych w nich danych **określa jednolity dla wszystkich uczelni procent** najlepszych studentów, którzy będą mogli otrzymać stypendium. Uczelnia sporządzi regulamin przyznawania stypendiów, o którym mowa powyżej. Stypendium zostanie przyznane studentowi na podstawie złożonego Wniosku

o stypendium. Wniosek o stypendium składa student bezpośrednio na uczelni, na której studiuje na kierunku, w ramach którego ubiega się o stypendium. Uczelnia co pół roku będzie przekazywała do Ministra Zdrowia zestawienie z liczbą studentów otrzymujących stypendium.

Po zakończeniu I i II roku studiów nastąpi weryfikacja posiadania statusu studenta przez stypendystę oraz poziomu nauki studenta. Stypendium nie będzie przyznawane w kolejnym roku studiów, jeśli student zrezygnuje ze studiów, zostanie skreślony z listy studentów lub uzyska średnią studiów poniżej średniej 4.0. Zasady przyznawania stypendiów na kolejnych latach muszą być określone w regulaminie stypendiów.

Student, który otrzyma stypendium, nie może jednocześnie otrzymać bezzwrotnego wsparcia kształcenia, o którym mowa w Działaniu 3, oraz stypendium rektora, o którym mowa w art. 86 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Procedura odwoławcza związana z wyborem osób objętych wsparciem zostanie zawarta w uchwalonym przez daną uczelnię regulaminie stypendiów w ramach Systemu zachęt, o którym mowa powyżej.

Zasady, na których będzie udzielane wsparcie

Pomiędzy studentem otrzymującym wsparcie a uczelnią zostanie zawarta umowa określająca zasady udzielania stypendium w ramach Systemu zachęt.

Uczelnia składa do Ministra Zdrowia wnioski o zaliczkę na poczet wypłacanych studentom stypendiów w ramach Systemu zachęt. Szczegółowe terminy składania wniosków zostaną ogłoszone w komunikacie Ministra na stronie podmiotowej urzędu.

Uczelnia, której studenci zakwalifikują się do wsparcia, podpisuje stosowną umowę z Ministerstwem Zdrowia. Wzór umowy zostanie opublikowany na stronie podmiotowej urzędu w ramach komunikatu o zasadach udzielania wsparcia w ramach danego Działania.

Działanie 2. Stypendia dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne

Grupa docelowa wsparcia

Grupą docelową wsparcia w ramach Działania 2 są studenci kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne, obywatele Rzeczypospolitej Polskiej oraz

cudzoziemcy, o których mowa w art. 324 ust. 2 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Kwota wsparcia

Stypendium może otrzymać maksymalnie 4.000 studentów przez cały okres studiów (łącznie wszystkich wspomnianych kierunków).

Miesięczna kwota stypendium wynosi 1.500 zł.

Stypendium będzie obejmowało okres 9 miesięcy każdego roku akademickiego (od października do czerwca włącznie).

Zasady przyznawania wsparcia

Na kierunkach objętych wsparciem (studia licencjackie trwające 3 lata) stypendia będą przyznawane na cały cykl kształcenia. Stypendia zostaną przyznane studentom, którzy rozpoczęli naukę na pierwszym roku studiów w roku akademickim 2022/2023 oraz 2023/2024. Stypendia są przeznaczone dla najlepszych studentów.

W ramach Systemu zachęt wsparciem będą objęte 2 pełne cykle kształcenia.

Odbędą się 2 edycje przyznawania stypendiów – w 2022 r. (okres przyznawania stypendium: od roku akademickiego 2022/2023 do 2024/2025) oraz w roku 2023 (okres przyznawania stypendium: od roku akademickiego 2023/2024 do 2025/2026).

Wsparcie w ramach roku akademickiego 2022/2023 zostanie przyznane w I kwartale roku 2023 i wypłacone za okres od października 2022 r.

O stypendium może się ubiegać osoba rekrutująca się na I rok studiów stacjonarnych lub niestacjonarnych w uczelni publicznej lub uczelni niepublicznej (z wyłączeniem studiów pomostowych). Stypendium będzie przyznawane osobom, które otrzymają status studenta kierunku pielęgniarstwo, położnictwo lub ratownictwo medyczne.

Stypendium będzie przyznawane określonej liczbie najlepszych studentów w każdej uczelni, która:

- 1) zrekrutuje na rok akademicki 2022/2023, wg stanu na dzień 1 listopada 2022 r., oraz na rok akademicki 2023/2024, wg stanu na dzień 1 listopada 2023 r., na te 3 kierunki studiów łącznie co najmniej 60 osób – Polaków oraz cudzoziemców, o których mowa w art. 324 ust. 2 – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;

- 2) według stanu w Zintegrowanym Systemie Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on na dzień 31 grudnia 2021 r. (dla edycji 2022/2023) i 31 grudnia 2022 r. (dla edycji 2023/2024) będzie kształciła co najmniej 200 studentów łącznie na tych kierunkach na studiach stacjonarnych – Polaków oraz cudzoziemców, o których mowa w art. 324 ust. 2 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;
- 3) nie jest postawiona w stan likwidacji;
- 4) w latach 2019–2022 żaden kierunek studiów prowadzonych przez uczelnię nie został oceniony negatywnie w wyniku przeprowadzonej przez Polską Komisję Akredytacyjną oceny jakości kształcenia.

Uczelnia określi regulamin stypendiów w ramach Systemu zachęt, w którym będą określone zasady wyłaniania stypendystów z uwzględnieniem listy rankingowej przyjęć na studia, w szczególności mając na uwadze wyniki studentów z egzaminów maturalnych oraz punktację osiągniętą w procesie rekrutacji. Powyższy regulamin uczelnia prześle do Ministra Zdrowia, celem zaopiniowania pod kątem zgodności z realizacją przedsięwzięcia w ramach KPO.

Zasady kwalifikacji do wsparcia

Uczelnia spełniająca powyższe warunki przekazuje do Ministerstwa Zdrowia informację o liczbie studentów rozpoczynających kształcenie w danym roku akademickim na ww. kierunkach. Ministerstwo Zdrowia na podstawie wniosków, które wpłynęły, i podanych w nich danych **określa jednolity dla wszystkich uczelni procent** najlepszych studentów, którzy będą mogli otrzymać stypendium. Stypendium zostanie przyznane studentowi na podstawie złożonego Wniosku o stypendium. Wniosek o stypendium składa student bezpośrednio na uczelni, na której studiuje, na kierunku, w ramach którego ubiega się o stypendium. Uczelnia przyznaje stypendium na podstawie stworzonego przez siebie regulaminu stypendiów. Uczelnia co pół roku będzie przekazywała do Ministra Zdrowia zestawienie z liczbą studentów otrzymujących stypendium.

Po zakończeniu I i II roku studiów nastąpi weryfikacja posiadania statusu studenta przez stypendystę oraz poziomu nauki studenta. Stypendium nie będzie przyznawane w kolejnym roku studiów, jeśli student zrezygnuje ze studiów, zostanie skreślony z listy studentów lub uzyska średnią studiów poniżej średniej 4.0. Zasady przyznawania stypendiów na kolejnych latach muszą być określone w regulaminie stypendiów.

Student, który otrzyma stypendium, nie może jednocześnie otrzymać bezzwrotnego wsparcia kształcenia, o którym mowa w Działaniu 3, oraz stypendium rektora, o którym mowa w art. 86 ust. 1 pkt 4 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Procedura odwoławcza związana z wyborem osób objętych wsparciem zostanie zawarta w uchwalonym przez daną uczelnię regulaminie stypendiów w ramach Systemu zachęt, o którym mowa powyżej.

Zasady, na których będzie udzielane wsparcie

Pomiędzy studentem otrzymującym wsparcie a uczelnią zostanie zawarta umowa określająca zasady udzielania stypendium w ramach Systemu zachęt.

Uczelnia składa do Ministerstwa Zdrowia wnioski o zaliczkę na poczet wypłacanych studentom stypendiów w ramach Systemu zachęt. Szczegółowe terminy składania wniosków zostaną ogłoszone w komunikacie Ministra na stronie podmiotowej urzędu.

Uczelnia, której studenci zakwalifikują się do wsparcia, podpisuje stosowną umowę z Ministerstwem Zdrowia. Wzór umowy zostanie opublikowany na stronie podmiotowej urzędu w ramach komunikatu o zasadach udzielania wsparcia w ramach danego Działania.

Działanie 3. Bezzwrotne wsparcie dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne

Grupa docelowa wsparcia

Grupą docelową wsparcia w ramach Działania 3 są studenci kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne.

Kwota wsparcia

Wsparcie do kształcenia może otrzymać maksymalnie 4.400 studentów przez cały okres (łącznie wszystkich ww. kierunków studiów).

Jako uśrednioną wysokość opłat za usługi edukacyjne na danym kierunku studiów na rok akademicki 2022/2023, do której będzie przyznawane wsparcie, przyjmuje się:

- 1) kierunek pielęgniarstwo – 6.500 zł za rok studiów;
- 2) kierunek położnictwo – 6.000 zł za rok studiów;
- 3) kierunek ratownictwo medyczne – 6.500 zł za rok studiów.

Bezzwrotne wsparcie będzie obejmowało okres maksymalnie 6 semestrów.

Zasady przyznawania wsparcia

Wsparcie kształcenia otrzymają studenci studiów I stopnia (z wyłączeniem studiów pomostowych 1-no i 1,5-rocznych) na uczelniach publicznych na studiach niestacjonarnych oraz w uczelniach niepublicznych na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych. Bezzwrotne dofinansowanie zostanie przyznane na cały cykl kształcenia.

Bezzwrotne wsparcie zostanie przyznane studentom, którzy rozpoczęli naukę na pierwszym roku studiów w roku akademickim 2022/2023 oraz 2023/2024. Dofinansowanie będzie przeznaczone dla najlepszych studentów.

W ramach Systemu zachęt wsparciem zostaną objęte 2 pełne cykle kształcenia studiów I stopnia na wspomnianych powyżej kierunkach.

Odbędą się 2 edycje przyznawania bezzwrotnego dofinansowania – w 2022 r. (okres przyznawania stypendium: od roku akademickiego 2022/2023 do 2024/2025) oraz w 2023 r. (okres przyznawania stypendium: od roku akademickiego 2023/2024 do 2025/2026).

Wsparcie w ramach roku akademickiego 2022/2023 zostanie przyznane w I kwartale 2023 r. i wypłacone za okres od października 2022 r.

O wsparcie mogą się ubiegać studenci uczelni, która:

- 1) zrekrutuje na rok akademicki 2022/23, wg stanu na dzień 1 listopada 2022 r., oraz na rok akademicki 2023/2024, wg stanu na dzień na 1 listopada 2023 r., na ww. kierunki studiów łącznie co najmniej 40 osób – Polaków oraz cudzoziemców, o których mowa w art. 324 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;
- 2) według stanu w Zintegrowanym Systemie Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on na dzień 31 grudnia 2021 r. (dla edycji konkursu 2022/2023) i 31 grudnia 2022 r. (dla edycji konkursu 2023/2024) będzie kształciła co najmniej 200 studentów łącznie na tych kierunkach na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych – Polaków oraz cudzoziemców, o których mowa w art. 324 ust. 2 z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;
- 3) nie jest postawiona w stan likwidacji;

- 4) w latach 2019–2022 żaden kierunek studiów prowadzonych przez uczelnię nie został oceniony negatywnie w wyniku przeprowadzonej przez Polską Komisję Akredytacyjną oceny jakości kształcenia.

Minister Zdrowia w komunikacie określi ogólnopolskie wytyczne w ramach Systemu zachęt, w którym określone będą zasady wyłaniania najlepszych studentów do wsparcia, w szczególności mając na uwadze wyniki studentów z egzaminów maturalnych.

Zasady kwalifikacji do wsparcia

Wsparcie zostanie przyznane studentowi na podstawie złożonego Wniosku o objęcie wsparciem. Wniosek o objęcie wsparciem składa student bezpośrednio na uczelni, na której studiuje, na kierunku, w ramach którego ubiega się o wsparcie. Uczelnia przedstawia do Ministra Zdrowia listę studentów, którzy złożyli Wnioski o objęcie wsparciem. Minister Zdrowia kwalifikuje studentów do objęcia bezzwrotnym wsparciem na podstawie wydanych przez Ministra Zdrowia ogólnopolskich wytycznych, o których mowa powyżej. Minister Zdrowia informuje uczelnię o studentach zakwalifikowanych do objęcia wsparciem. Na podstawie kwalifikacji dokonanej przez Ministra Zdrowia uczelnia podpisuje ze studentem umowę o bezzwrotne wsparcie do studiów.

Procedura odwoławcza związana z wyborem osób objętych wsparciem zostanie zawarta w wydanych przez Ministra Zdrowia ogólnopolskich wytycznych, o których mowa powyżej.

Zasady, na których będzie udzielane wsparcie

Pomiędzy studentem otrzymującym wsparcie a uczelnią zostanie zawarta umowa określająca zasady udzielania bezzwrotnego wsparcia w ramach Systemu zachęt.

W umowie określone są opłaty za usługi edukacyjne w uczelni, zgodne z wykazem opłat zamieszczonym na stronie internetowej uczelni. Uczelni przysługuje refundacja w wysokości:

- 1) opłat za usługi edukacyjne na danym kierunku, jeżeli są one niższe niż opłaty określone dla danego kierunku w pkt 1–3;
- 2) kwoty określonej w pkt 1–3 dla danego kierunku, jeżeli opłaty za usługi edukacyjne są wyższe niż opłaty określone w pkt 1–3.

W przypadku gdy koszty kształcenia są wyższe od refundacji przyznanej przez Ministra Zdrowia, student dopłaca różnicę na rachunek bankowy wskazany przez uczelnię.

Uczelnia składa do Ministra Zdrowia wnioski o refundację opłat za usługi edukacyjne, w terminach określonych w komunikatach Ministra Zdrowia na stronie podmiotowej urzędu.

We wniosku uczelnia zawiera:

- 1) oznaczenie uczelni;
- 2) imię, nazwisko i numer PESEL studentów;
- 3) datę przyjęcia studenta na studia w tej uczelni;
- 4) kierunek studiów
- 5) rok i semestr studiów;
- 6) datę skreślenia z listy studentów, jeżeli dotyczy;
- 7) wysokość wniesionej przez studenta opłaty za usługi edukacyjne na danym kierunku studiów;
- 8) wysokość opłaty za usługi edukacyjne w tej uczelni w danym semestrze;
- 9) kwotę przysługującej refundacji w złotych polskich.

Refundacja przysługuje nie dłużej niż na okres 6 semestrów za danego studenta.

W przypadku, gdy student zrezygnuje ze studiów w danej uczelni lub zostanie skreślony z listy studentów, jest zobowiązany do zwrotu przyznanego wsparcia na rachunek uczelni, z którą ma podpisaną umowę. Uczelnia przekazuje środki na rachunek Ministra Zdrowia. Szczegółowe informacje dotyczące zwrotu środków będą zawarte w umowie podpisanej pomiędzy studentem a uczelnią. Wsparcie nie przysługuje, jeżeli student powtarza rok studiów. W danym przypadku student nie jest zobowiązany do zwrotu otrzymanego wsparcia na poprzednich latach kształcenia.

Student, który otrzyma bezzwrotne wsparcie kształcenia, nie może jednocześnie otrzymać stypendium dla osób podejmujących studia na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne określone w Działaniu 2 finansowane w ramach środków finansowych KPO.

Uczelnia, której studenci zakwalifikują się do wsparcia, podpisuje stosowną umowę z Ministerstwem Zdrowia. Wzór umowy zostanie opublikowany na stronie podmiotowej urzędu w ramach komunikatu o zasadach udzielania wsparcia w ramach danego Działania.

Działanie 4. Mentoring dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne

Grupa docelowa wsparcia

Grupą docelową wsparcia w ramach Działania 4 są studenci kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne, obywatele Rzeczypospolitej Polskiej oraz cudzoziemcy, o których mowa w art. 324 ust. 2 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Kwota wsparcia

Mentoringiem może zostać objętych maksymalnie 15.000 studentów w danym roku akademickim (łącznie wszystkich wspomnianych kierunków).

Dopłata będzie jednorazowa w wysokości 2.850 zł brutto dla mentora, który opiekował się będzie każdym ze studentów przez okres jednego miesiąca.

Zasady przyznawania wsparcia

Finansowane będzie wsparcie mentora do zajęć klinicznych na ostatnim roku studiów (pielęgniarstwo i położnictwo) lub praktyk wakacyjnych po drugim roku kształcenia (ratownictwo medyczne).

Każdy student zostanie objęty opieką mentora trwającą 1 miesiąc.

Wsparcie w postaci mentoringu będzie przyznawane dla studentów uczelni, która:

- 1) zrekrutuje na rok akademicki 2022/2023, wg stanu na dzień 1 listopada 2022 r., oraz na rok akademicki 2023/2024, wg stanu na dzień 1 listopada 2023 r., na te 3 kierunki studiów łącznie co najmniej 60 osób – Polaków oraz cudzoziemców, o których mowa w art. 324 ust. 2 – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;
- 2) według stanu w Zintegrowanym Systemie Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on na dzień 31 grudnia 2021 r. (dla edycji 2022/2023) i 31 grudnia 2022 r. (dla edycji 2023/2024) będzie kształciła co najmniej 200 studentów łącznie na tych kierunkach na studiach stacjonarnych – Polaków oraz cudzoziemców, o których mowa w art. 324 ust. 2 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;
- 3) nie jest postawiona w stan likwidacji;

- 4) w latach 2019–2022 żaden kierunek studiów prowadzonych przez uczelnię nie został oceniony negatywnie w wyniku przeprowadzonej przez Polską Komisję Akredytacyjną oceny jakości kształcenia.

Uczelnia spełniająca powyższe warunki przekazuje do Ministra Zdrowia informację o liczbie studentów na ostatnim roku studiów (pielęgniarstwo i położnictwo) oraz odbywających praktyki wakacyjne po drugim roku kształcenia (ratownictwo medyczne) wraz z informacją o mentorze przypisanym do poszczególnych grup studentów lub poszczególnych studentów. Minister Zdrowia udziela wsparcia w postaci mentoringu dla wszystkich studentów wspomnianych powyżej kierunków.

Kryteria kwalifikacyjne dla mentora:

- 1) minimum 5-letnie doświadczenie zawodowe na stanowisku pielęgniarki lub położnej lub ratownika medycznego;
- 2) opinia bezpośredniego przełożonego, dotycząca wiedzy, umiejętności, nienagannej postawy etycznej, realizacji zadań zawodowych zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną przez osobę proponowaną na mentora;
- 3) łatwość komunikacji interpersonalnych i predyspozycje dydaktyczne;
- 4) zatrudnienie w miejscu mentoringu na podstawie umowy o pracę.

Minister Zdrowia w komunikacie określi ogólnopolskie wytyczne w ramach Systemu zachęt, w którym określone będą zasady kwalifikacji studentów do wsparcia mentoringiem.

Procedura odwoławcza związana z wyborem osób objętych wsparciem zostanie zawarta w ogólnopolskich wytycznych, o których mowa powyżej.

Zasady, na których będzie udzielane wsparcie

Uczelnia zawierać będzie z mentorem, który jest pracownikiem placówki prowadzącej zajęcia w ramach praktyk zawodowych, umowę zlecenie. Każdy student otrzyma opiekę mentorską przez okres 1 miesiąca.

Szczegółowe terminy składania wniosków zostaną ogłoszone w komunikacie Ministra Zdrowia na stronie podmiotowej urzędu.

Uczelnia, której studenci zakwalifikują się do wsparcia, podpisuje stosowną umowę z Ministerstwem Zdrowia. Wzór umowy zostanie opublikowany na stronie podmiotowej urzędu w ramach komunikatu o zasadach udzielania wsparcia w ramach danego Działania.

Działanie 5. Mentoring dla absolwentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne

Grupa docelowa wsparcia

Grupą docelową wsparcia w ramach Działania 5 są absolwenci kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne, rozpoczynający pracę w zawodzie.

W celu ułatwienia podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego wprowadzone zostają działania pilotażowe, polegające na zapewnieniu w pierwszej pracy opieki mentora, tj. osoby wprowadzającej w nowe obowiązki. Przyczyni się to również do satysfakcji z pracy, co z kolei wpłynie na szybszą adaptację osób objętych wsparciem w miejscu pracy i decyzję o pozostaniu w zawodzie.

Kwota wsparcia

Wynagrodzenie za mentoring, w wysokości 1.275 zł brutto miesięcznie, będzie stanowić dodatek dla wynagrodzenia pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego, którzy podejmą się roli mentora.

Jedna osoba będzie mogła objąć opieką mentorską 1 lub 2 osoby. Dodatek do wynagrodzenia za opiekę mentorską nad jednym lub dwoma absolwentami przysługuje przez okres 9 miesięcy w następujących po sobie miesiącach kalendarzowych.

Zasady przyznawania wsparcia

Odbędą się 3 edycje przyznawania mentoringu.

Mentoringiem będą mogły zostać objęte osoby, które w bieżącym lub poprzednim roku kalendarzowym ukończyły studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo lub ratownictwo medyczne, które posiadają:

- 1) dyplom ukończenia ww. studiów na poziomie licencjatu;
- 2) w przypadku absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa;

- 3) zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w podmiocie leczniczym realizującym całodobowe świadczenia zdrowotne;

zobowiązanie do kontynuacji pracy w podmiocie leczniczym, w którym absolwent jest objęty opieką mentora przez 12 miesięcy po zakończeniu mentoringu.

Zasady kwalifikacji do wsparcia

Kryteria kwalifikacyjne dla mentora:

- 1) minimum 5-letnie doświadczenie zawodowe na stanowisku pielęgniarki lub położnej lub ratownika medycznego;
- 2) opinia bezpośredniego przełożonego, dotycząca wiedzy, umiejętności, nienagannej postawy etycznej, realizacji zadań zawodowych zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną przez osobę proponowaną na mentora;
- 3) łatwość komunikacji interpersonalnych i predyspozycje dydaktyczne;
- 4) zatrudnienie w miejscu mentoringu na podstawie umowy o pracę.

Kryteria kwalifikacyjne dla podmiotu:

- 1) status podmiotu leczniczego realizującego całodobowe świadczenia zdrowotne;
- 2) zatrudnianie na podstawie umowy o pracę co najmniej dwóch osób, które w bieżącym lub poprzednim roku kalendarzowym ukończyły studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo lub ratownictwo medyczne;
- 3) synchronizacja systemu dyżurowego mentora i absolwenta objętego mentoringiem;
- 4) wyposażenie podmiotu gwarantujące wykonywanie zadań zawodowych przez absolwenta;
- 5) wdrożony i funkcjonujący w podmiocie leczniczym system adaptacji pracownika nowoprzyjętego.

Podmiot leczniczy realizujący całodobowe świadczenia spełniający powyższe warunki wnioskuje do Ministra Zdrowia o przyznanie mentora dla absolwentów zatrudnionych w danym podmiocie. Minister Zdrowia na podstawie wniosków, które wpłynęły, i podanych w nich danych przyznaje środki na dodatkowe wynagrodzenia dla mentora.

Przy wyborze podmiotów, które otrzymają wsparcie, Minister Zdrowia uwzględnia:

- 1) kierunek studiów;

- 2) liczbę absolwentów zatrudnionych w podmiocie;
- 3) liczbę absolwentów, którzy zostaną objęci opieką mentorską przez jednego mentora;
- 4) czas pracy mentora w podmiocie realizującym mentoring.

Minister Zdrowia w komunikacie określi ogólnopolskie wytyczne w ramach Systemu zachęt, w którym określone będą zasady kwalifikacji absolwentów do wsparcia mentoringiem.

Procedura odwoławcza związana z wyborem osób objętych wsparciem zostanie zawarta w ogólnopolskich wytycznych, o których mowa powyżej.

Zasady, na których będzie udzielane wsparcie

Środki na wynagrodzenia dla mentora będą przekazywane podmiotowi leczniczemu realizującemu całodobowe świadczenia zdrowotne, w którym zatrudniony jest mentor. Podmiot wypłaca wynagrodzenie mentorowi na podstawie umowy podpisanej pomiędzy podmiotem a mentorem. Umowa jest zawierana na okres 9 miesięcy. W przypadku rezygnacji przez absolwenta z pracy w podmiocie umowa monitoringu wygasa w miesiącu zakończenia pracy przez absolwenta. Minister Zdrowia zapewnia finansowanie dodatku do wynagrodzenia mentora w kwocie 1275 zł brutto oraz kosztów pracodawcy związanych ze składkami od wynagrodzenia.

Podmiot zakwalifikowany do objęcia wsparciem po podpisaniu umowy o mentoring przesyła co kwartał do Ministra Zdrowia wnioski o zaliczkę na poczet wypłacanych wynagrodzeń dla mentora na następny kwartał.

We wniosku podmiot zawiera:

- 1) oznaczenie podmiotu;
- 2) imię, nazwisko i numer PESEL absolwentów objętych mentoringiem;
- 3) imię, nazwisko i numer PESEL mentora;
- 4) liczbę godzin wspólnej pracy w każdym miesiącu kwartału, którego dotyczy refundacja;
- 5) datę rozpoczęcia mentoringu;
- 6) kwartał, za który mają być refundowane koszty dodatku dla mentora;
- 7) datę rozwiązania stosunku pracy z absolwentem, jeżeli dotyczy;
- 8) kwotę przysługującej refundacji w złotych polskich.

Szczegółowe terminy składania wniosków zostaną ogłoszone w komunikacie Ministra Zdrowia na stronie podmiotowej urzędu.

Podmiot zakwalifikowany do objęcia wsparciem podpisuje stosowną umowę z Ministerstwem Zdrowia. Wzór umowy zostanie opublikowany na stronie podmiotowej urzędu w ramach komunikatu o zasadach udzielania wsparcia w ramach danego Działania.

Rozdział IV Zasady realizacji przedsięwzięcia

Realizacja przedsięwzięcia jest zgodna z zasadami określonymi w KPO, realizowanym na podstawie Decyzji Wykonawczej Rady (UE) 2022/0181 (NLE) z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski (COM(2022) 268 final).

Realizacja przedsięwzięcia jest zgodna z ustawą z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

Realizacja przedsięwzięcia będzie przebiegać w oparciu o Porozumienie o realizacji reform i inwestycji w ramach planu rozwojowego zawartego pomiędzy Ministrem Funduszy i Polityki Regionalnej a Ministrem Zdrowia.

Podmioty kluczowe oraz podmioty realizujące poszczególne działania przedsięwzięcia

System zachęt jako polityka publiczna wskazuje kierunki interwencji i określa podmioty zaangażowane w ich realizację. Dla każdego działania wskazane zostały podmioty kluczowe dla realizacji Działania oraz podmioty realizujące dane Działanie.

Działanie 1. Stypendia dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja
Podmioty kluczowe: MZ jako IOI, MFiPR jako IK
Podmioty realizujące działanie: uczelnie publiczne/niepubliczne jako ostateczni odbiorcy wsparcia
Działanie 2. Stypendia dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne
Podmioty kluczowe: MZ jako IOI, MFiPR jako IK

Podmioty realizujące działanie: uczelnie publiczne/niepubliczne jako ostateczni odbiorcy wsparcia
Działanie 3. Bezzwrotne wsparcie dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne
Podmioty kluczowe: MZ jako IOI, MFiPR jako IK Podmioty realizujące działanie: uczelnie publiczne/niepubliczne jako ostateczni odbiorcy wsparcia
Działanie 4. Mentoring dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne
Podmioty kluczowe: MZ jako IOI, MFiPR jako IK Podmioty realizujące działanie: uczelnie publiczne/niepubliczne jako ostateczni odbiorcy wsparcia
Działanie 5. Mentoring dla absolwentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne
Podmioty kluczowe: MZ jako IOI, MFiPR jako IK Podmioty realizujące działanie: placówki medyczne świadczące 24-godzinną opiekę zdrowotną

Wyjaśnienie skrótów:

IK KPO – Instytucja Koordynująca Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności

IOI – Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji

Ostateczny odbiorca wsparcia – podmiot realizujący przedsięwzięcie.

Koordynacja, monitorowanie oraz sprawozdawczość działań w ramach przedsięwzięcia

Wszystkie wymienione Działania w Systemie zachęt, niezależnie od sposobu finansowania, będą koordynowane i monitorowane przez ministra właściwego ds. zdrowia przy pomocy właściwych jednostek oraz instytucji.

Koordynacja działań w ramach Systemu zachęt będzie realizowana w oparciu o zaangażowanie interesariuszy zarówno z poziomu centralnego, jak i poziomu ostatecznego odbiorcy wsparcia. Na poziomie centralnym jest to Minister Zdrowia pełniący rolę IOI w ramach inwestycji D2.1.1 oraz Minister Funduszy i Polityki Regionalnej pełniący funkcję IK. Na poziomie ostatecznego

odbiorcy wsparcia będą uczelnie publiczne/niepubliczne oraz placówki medyczne świadczące 24-godzinną opiekę zdrowotną.

Monitorowanie przedsięwzięcia, zgodnie z warunkami określonymi w KPO, będzie odbywać się w partnerstwie i przy udziale wszystkich interesariuszy zaangażowanych bezpośrednio w obszarach objętych przedsięwzięciem. Monitorowanie oraz sprawozdawczość przedsięwzięcia będą prowadzone w oparciu o schemat monitorowania oraz sprawozdawczości określony w Wytycznych w zakresie sprawozdawczości i monitorowania w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności. Mechanizm weryfikacji został zawarty w załączniku nr 1 do Porozumienia o realizacji reform i inwestycji w ramach planu rozwojowego.

Wskaźniki, harmonogram realizacji przedsięwzięcia.

W ramach inwestycji KPO D2.1.1. „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne” dla Systemu zachęt zdefiniowany został następujący wskaźnik monitorujący jego realizację:

Nazwa wskaźnika: Liczba studentów pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego, medycyny, stomatologii, analityki medycznej, fizjoterapii i farmacji, którzy otrzymali stypendium, oraz studentów pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego objętych stypendium, wsparcie studiów lub mentoringiem (25.400 osób) – II kw. 2026 r.

Wartość docelowa wskaźnika: 25.400 osób

Termin realizacji wskaźnika: II kwartał 2026 r.

Sposób realizacji wskaźnika: Wskaźnik wynika bezpośrednio z realizacji poszczególnych Działań w ramach Systemu zachęt. Grupami docelowymi, które objęte zostaną monitorowaniem w ramach realizacji wskaźnika, będą:

- 1) studenci kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja, objęci wsparciem w postaci stypendiów;
- 2) studenci kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne, objęci wsparciem w postaci stypendiów lub bezzwrotnego wsparcia;
- 3) rozpoczynający pracę w zawodzie absolwenci kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne, objęci wsparciem w postaci mentoringu.

Wsparcie mentorskie dla absolwentów nie będzie uwzględniane przy wykazywaniu realizacji wskaźnika monitorującego realizację Systemu zachęt.

Finansowanie przedsięwzięcia

Finansowanie przedsięwzięcia jest przewidziane ze środków KPO w zakresie wsparcia określonego w Działaniach 1–4 Systemu zachęt

Działanie 5 Mentoring dla absolwentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne będzie finansowane z budżetu państwa z części 46 – Zdrowie.

System zachęt, będzie realizowany w ramach wydatków zaplanowanych w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności w ramach inwestycji D2.1.1. „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne” i nie będzie stanowił podstawy do wystąpienia o dodatkowe środki z budżetu państwa. Aktualna alokacja środków na to zadanie w ramach inwestycji D2.1.1. wynosi 579.150.000,00 zł łącznie w latach 2022–2026.

Przedsięwzięcie nie wpływa na zmiany w przepisach w zakresie zarządzania przepływami finansowymi i ich wielkością.

Przedsięwzięcie stanowi ramy strategiczne na rzecz wsparcia studentów oraz absolwentów wybranych kierunków medycznych, którzy spełniają postawione wymagania, wskazuje działania do realizacji oraz źródła finansowania, które można wykorzystać na ten cel.

W ramach przedsięwzięcia nie planuje się powołania dodatkowych instytucji do kontroli oprócz tych, które są upoważnione do przeprowadzania kontroli zgodnie z ustawą z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

W przedsięwzięciu określono priorytety i działania, które mają przyczynić się do osiągnięcia celu głównego, zgodnego z Krajowym Planem Odbudowy i Zwiększania Odporności.