



Minister Zdrowia

DLU.050.56.2023.EW
Warszawa, 10 lipca 2023

**Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowna Pani Marszałek,

w związku z interpelacją Pani Barbary Dolniak, Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie zwiększonej ilości kolejek w miejscach, gdzie świadczone są usługi finansowane przez NFZ (nr 41851), przesłaną przy piśmie Pana Piotra Zgorzelskiego, Wicemarszałka Sejmu RP z dnia 27 czerwca 2023 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W odpowiedzi na pytania dotyczące działań, jakie zamierza podjąć rząd celem zmniejszenia kolejek w miejscach, gdzie świadczone są usługi na NFZ i opracowania planu na skrócenie czasu oczekiwania w tych kolejkach, uprzejmie informuję, że skracanie czasu oczekiwania jest jednym z głównych priorytetów Ministra Zdrowia, dlatego działania mające na celu zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej podejmowane są systematycznie. Przede wszystkim zapewniane są odpowiednie środki na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej - w porównaniu z rokiem 2018 w 2023 r. środki Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczone na ten cel wzrosły o ponad 73% i wynoszą obecnie ponad 140 989 792 tys. zł. Ponadto w celu skompensowania wzrostu kosztów działalności spowodowanego inflacją oraz wzrostu kosztów wynagrodzeń personelu zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych wszystkim świadczeniodawcom działającym w podstawowym systemie zabezpieczenia zwiększono o 2,35% kwoty ryczału. Dodatkowo zwiększenie kwot ryczału uzyskali ci świadczeniodawcy, którzy - w związku ze wzrostem zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej w okresie popandemicznym - wykonali świadczenia w skali przekraczającej liczbę jednostek sprawozdawczych. Regularnie wprowadzane są także bodźce finansowe mające na celu zachęcenie świadczeniodawców do zwiększenia liczby udzielanych świadczeń, przede wszystkim przez zwiększanie ich wyceny. W przypadku świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej od lipca 2021 r. zniesiono wszystkie ograniczenia w zakresie limitów finansowania tych świadczeń.

Poprawie dostępności do świadczeń służy także wprowadzanie rozwiązań z zakresu telemedycyny oraz e- zdrowia takich jak telekonsultacje oraz e-recepty i e-skierowania. Obecnie testowane są także w formie pilotażu rozwiązania mające na celu zapewnienie optymalnego wykorzystania wolnych terminów świadczeń oferowanych przez poszczególnych świadczeniodawców - przez wprowadzenie jednej centralnej listy, umożliwiającej wybór więcej niż jednego świadczeniodawcy z danej specjalizacji i uzyskanie świadczenia po jak najkrótszym czasie oczekiwania. Zgodnie z założeniami, centralna lista pozwoli także na znacznie lepsze zarządzanie wykorzystaniem wolnych i zwalnających się w ostatniej chwili terminów.

W związku z rosnącym zapotrzebowaniem na świadczenia opieki zdrowotnej bardzo ważne są także działania mające na celu zapewnienie odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów.

Z ważniejszych działań w tym zakresie należy wskazać:

- wyodrębnienie dziedzin najważniejszych z punktu widzenia epidemiologicznego i ustanowienie dla nich specjalnych zasad, zgodnie z którymi w dziedzinie priorytetowej przyznawane jest więcej miejsc szkoleniowych, a lekarze mają corocznie przyznawane

wyższe wynagrodzenie zasadnicze. Od 1 lipca 2023 roku wynagrodzenie zasadnicze brutto lekarza odbywającego specjalizację z grupy specjalizacji priorytetowych w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury wynosi 8 308 zł (wzrost o 4 706 zł w stosunku do lipca 2016), a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie 9 063 zł (wzrost o 5 173 zł w stosunku do lipca 2016);

- w celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Warunkiem otrzymania tego wynagrodzenia jest zobowiązanie do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lat w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego;

- znacznie zwiększono limity przyjęć na kierunek lekarski (w roku akademickim 2022/2023 limit wynosił łącznie 9 481 miejsc, co w porównaniu z rokiem akademickim 2015/2016 oznacza wzrost o 3 293 miejsc);

- ułatwiono podejmowanie kształcenia na studiach odpłatnych w języku polskim na kierunku lekarskim wprowadzając w grudniu 2021 r. dodatkowe regulacje, które przewidują wsparcie finansowe dla osób podejmujących tego typu studia;

- wprowadzono zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne (tzw. Nabór Centralny), w tym możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności. W przypadku niezakwalifikowania się przez lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub w preferowanej dziedzinie będzie on mógł zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, co do tej pory nie mogło mieć miejsca. Powyższe rozwiązanie ma na celu zwiększenie liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach, które cieszą się mniejszym zainteresowaniem lekarzy. Dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba miejsc w dziedzinach priorytetowych.

- w celu zwiększenia potencjału dydaktycznego uczelni medycznych, zarówno w aspekcie personalnym, jak również inwestycyjnym (laboratoria, biblioteki, domy studenckie, centra symulacji, baza kliniczna) w Krajowym Programie Odbudowy przewidziane zostały środki w wysokości ponad 700 mln EUR dla uczelni publicznych prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem kierunku lekarskiego i pielęgniarstwa;

- prowadzone są działania mające na celu poprawę atrakcyjności zawodów medycznych i warunków pracy pracowników medycznych dotyczące aktualizacji najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w stosunku do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce.

- wprowadzono wiele rozwiązań poprawiających proces kształcenia lekarzy, które w przyszłości zaowocują zwiększeniem liczby specjalistów i zmniejszeniem czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne. Najważniejsze z nich to:

- umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej niż dotychczas do LEK i LDEK lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok studiów, co skraca lukę czasową oczekiwania na egzamin, który jest jednym z niezbędnych warunków do spełnienia przy otrzymaniu PWZ,
- umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej niż dotychczas do PES lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego,
- wprowadzenie rozwiązania zgodnie, z którym lekarze dentyści w czasie stanu zagrożenia epidemicznego mogą udzielać świadczeń zdrowotnych zarezerwowanych dotąd dla lekarzy,
- wprowadzenie przepisów umożliwiających uzyskiwanie uprawnień do wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom denty stom, którzy uzyskali swoje

dypłomy poza krajami UE poprzez zaliczenie Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego sprawdzającego wiedzę na poziomie określonym wymogami unijnymi.

Powyższe działania skutkują wzrostem liczby lekarzy i lekarzy dentystów w trakcie specjalizacji – w marcu 2023 r. łączna liczba lekarzy w trybie rezydenckim i pozarezydenckim wynosiła 28 370 (w roku 2015 było to 23 582 lekarzy).

Warto także wskazać, że obserwowana obecnie tendencja wydłużania się czasów oczekiwania jest w głównej mierze skutkiem epidemii COVID. W Polsce, podobnie jak w innych europejskich krajach w okresie epidemii leczeniu pacjentów chorych na COVID-19 towarzyszył spadek liczby planowych świadczeń opieki zdrowotnej, wynikający zarówno z zaangażowania części podmiotów leczniczych wyłącznie w leczenie COVID-19, czasowymi zaleceniami ograniczenia wykonywania części zabiegów planowych w okresie wzmożonych zachorowań jak i obniżonej zgłaszalności pacjentów z obawy przed zakażeniem. W pierwszych dwóch latach epidemii, poza nielicznymi wyjątkami, czasy oczekiwania uległy skróceniu, gdyż znacznie mniej osób zgłaszało się do świadczeniodawców w celu uzyskania świadczenia. Duża grupa osób w ogóle nie zgłaszała się do świadczeniodawców, czekając na zakończenie epidemii albo rezygnowała z wyznaczonego im terminu leczenia. Po zakończeniu epidemii zaobserwowano zwiększoną zgłaszalność pacjentów co przekłada się na wzrost liczby osób oczekujących i wydłużanie czasu oczekiwania.

Odnosząc się do przytoczonych w interpelacji danych dotyczących liczby osób oczekujących jako dowodu na niewydolność systemu opieki zdrowotnej, należy podkreślić, że dla oceny dostępności ważniejszą informacją jest czas oczekiwania. Są świadczenia, w przypadku których przy relatywnie wysokiej liczbie oczekujących, czasy oczekiwania nie są długie (np. na świadczenia poradni stomatologicznej na koniec 2022 r. oczekiwało 274 tys. osób, ale ponad 77% osób oczekujących, które uzyskały świadczenie w IV kwartale 2022 r. nie czekało dłużej niż 1 miesiąc). Jest to ściśle związane z informacją, ile świadczeń w danym okresie sprawozdawczym jest udzielanych osobom z listy oczekujących – liczba udzielanych świadczeń przekłada się bezpośrednio na skracanie czasu oczekiwania. Przykładowe dane przedstawiające wskazane dane dotyczące świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, do których odniesiono się w interpelacji przedstawia poniższa tabela:

Poradnia	liczba osób oczekujących na koniec 2022 r.	Liczba osób, które w IV kwartale 2022 r.	
		były wpisane na listę oczekujących i uzyskały świadczenie	W tym % osób, które otrzymały świadczenie w ciągu 1 miesiąca
neurologiczna	278 713	272 797	41%
okulistyczna	424 970	330 259	39%
kardiologiczna	209 400	200 534	33%
stomatologiczna	274 569	372 061	77%

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/