



Minister Zdrowia

RKLU.050.2.2024.AC
Warszawa, 11 kwietnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 115 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.) oraz art. 193 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. (M.P. z 2022 r. poz. 990, z późn. zm.), przekazuję poniżej odpowiedzi na pytania postawione w Interpelacji nr 1764 – „Interpelacja w sprawie kadr medycznych” Pani poseł Józefy Szczurek-Żelazko oraz Pana posła Patryka Wicher.

Odpowiedź na pytanie 1 „Ilu jest zarejestrowanych w rejestrze NIL lekarzy /posiadających PWZ/ ?” oraz odpowiedź na pytanie 3 „Ilu praktykujących lekarzy przekroczyło 65 r.ż.?”

Liczba lekarzy i lekarzy dentyistów, zarejestrowanych w rejestrze NIL (stan na 31.12.2023) w podziale na poszczególne Izby przedstawia poniższa tabela:

| data sporządzenia zestawienia | Nazwa | Liczba wszystkich aktualnych członków izby | | | | Liczba lekarzy i lek. dentyistów wykonujących zawód | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|--|---------------|--|----------------|---|---------------|--|----------------|
| | | Lekarze | Dentyści | Podwójne Prawo Wykonywania Zawodu | RAZEM | Lekarze | Dentyści | Podwójne Prawo Wykonywania Zawodu | RAZEM |
| 31.12.2023 | OIL w Białymstoku | 5 949 | 1 562 | 27 | 7 538 | 5 815 | 1 543 | 25 | 7 383 |
| 31.12.2023 | Beskidzka OIL w Bielsku-Białej | 2 966 | 903 | 14 | 3 883 | 2 684 | 768 | 12 | 3 464 |
| 31.12.2023 | Bydgoska IL w Bydgoszczy | 4 257 | 774 | 10 | 5 041 | 4 246 | 767 | 8 | 5 021 |
| 31.12.2023 | OIL w Gdańsku | 11 349 | 3 308 | 16 | 14 673 | 10 008 | 2 713 | 9 | 12 730 |
| 31.12.2023 | OIL w Gorzowie Wielkopolskim | 956 | 342 | 3 | 1 301 | 878 | 286 | 3 | 1 167 |
| 31.12.2023 | OIL w Katowicach | 15 567 | 3 592 | 89 | 19 248 | 14 587 | 3 211 | 72 | 17 870 |
| 31.12.2023 | Świętokrzyska IL w Kielcach | 4 166 | 1 119 | 6 | 5 291 | 4 128 | 1083 | 6 | 5 217 |
| 31.12.2023 | OIL w Krakowie | 14 988 | 4 143 | 34 | 19 165 | 14 548 | 3 937 | 33 | 18 518 |
| 31.12.2023 | OIL w Lublinie | 9 394 | 2 473 | 18 | 11 885 | 9 072 | 2 340 | 15 | 11 427 |
| 31.12.2023 | OIL w Łodzi | 12 059 | 3 376 | 60 | 15 495 | 11 462 | 3 104 | 37 | 14 603 |
| 31.12.2023 | Warmińsko-Mazurska IL w Olsztynie | 3 405 | 925 | 4 | 4 334 | 3 162 | 801 | 4 | 3 967 |
| 31.12.2023 | OIL w Opolu | 2 797 | 786 | 7 | 3 590 | 2 656 | 720 | 7 | 3 383 |
| 31.12.2023 | OIL w Płocku | 1 108 | 318 | 1 | 1 427 | 1 056 | 296 | 1 | 1 353 |
| 31.12.2023 | Wielkopolska IL w Poznaniu | 12 774 | 3 837 | 66 | 16 677 | 11 822 | 3 352 | 48 | 15 222 |
| 31.12.2023 | OIL w Rzeszowie | 4 414 | 1 317 | 7 | 5 738 | 4 183 | 1167 | 5 | 5 355 |
| 31.12.2023 | OIL w Szczecinie | 5 341 | 1 781 | 14 | 7 136 | 4 965 | 1 566 | 12 | 6 543 |
| 31.12.2023 | OIL w Tarnowie | 1 442 | 418 | 2 | 1 862 | 1 390 | 388 | 2 | 1 780 |
| 31.12.2023 | Kujawsko-Pomorska OIL w Toruniu | 2 685 | 727 | 10 | 3 422 | 2 455 | 637 | 5 | 3 097 |
| 31.12.2023 | OIL w Warszawie | 27 863 | 7 751 | 157 | 35 771 | 25 773 | 7 085 | 101 | 32 959 |
| 31.12.2023 | Dolnośląska IL we Wrocławiu | 13 709 | 3 983 | 39 | 17 731 | 12 798 | 3 618 | 31 | 16 447 |
| 31.12.2023 | OIL w Zielonej Górze | 1 839 | 585 | 2 | 2 426 | 1 765 | 564 | 1 | 2 330 |
| 31.12.2023 | Wojskowa Izba Lekarska | 3 792 | 285 | 10 | 4 087 | 3 575 | 249 | 9 | 3 833 |
| 31.12.2023 | OIL w Koszalinie | 1 318 | 490 | 2 | 1 810 | 1 218 | 422 | 0 | 1 640 |
| 31.12.2023 | OIL w Częstochowie | 1 768 | 621 | 12 | 2 401 | 1 587 | 527 | 11 | 2 125 |
| 31.12.2023 | | 165 906 | 45 416 | 610 | 211 932 | 155 833 | 41 144 | 457 | 197 434 |

Źródło: Naczelna Izba lekarska https://nil.org.pl/uploaded_files/1705668465_za-grudzien-2023-zestawienie-nr-01.pdf

Liczba lekarzy i lekarzy dentyistów, zarejestrowanych w rejestrze NIL (stan na 31.12.2023) w podziale na rodzaje PWZ przedstawia poniższa tabela

| stan na: | grupa zawodowa | Rodzaj prawa wykonywania zawodu | Liczba PWZ |
|------------|------------------|--|----------------|
| 31.12.2023 | Lekarze | Lekarze: | 166 492 |
| 31.12.2023 | Lekarze | 10. lekarz nie wykonujący zawodu | 10 070 |
| 31.12.2023 | Lekarze | 11. prawo wykonywania zawodu lekarza | 146 238 |
| 31.12.2023 | Lekarze | 12. prawo wykonywania zawodu lekarza - na czas odbycia stażu (stażysta) | 5 741 |
| 31.12.2023 | Lekarze | 13. prawo wykonywania zawodu lekarza cudzoziemca | 47 |
| 31.12.2023 | Lekarze | 14. prawo wykonywania zawodu lekarza cudzoziemca - na czas określony lub nieok... | 868 |
| 31.12.2023 | Lekarze | 15. prawo wykonywania zawodu lekarza cudzoziemca z UE | 393 |
| 31.12.2023 | Lekarze | 16. prawo wykonywania zawodu lekarza - ograniczone uchwałą ORL | 42 |
| 31.12.2023 | Lekarze | 17. prawo wykonywania zawodu lekarza spoza UE - określony zakres czynności | 600 |
| 31.12.2023 | Lekarze | 18. prawo wykonywania zawodu lekarza spoza UE - warunkowe | 2362 |
| 31.12.2023 | Lekarze | 19. prawo wykonywania zawodu lekarza - zawieszzone | 131 |
| 31.12.2023 | Lekarze dentyści | Lekarze dentyści: | 46 014 |
| 31.12.2023 | Lekarze dentyści | 20. lekarz dentyista nie wykonujący zawodu | 4 393 |
| 31.12.2023 | Lekarze dentyści | 21. prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty - na czas odbycia stażu (stażysta) | 1 090 |
| 31.12.2023 | Lekarze dentyści | 22. prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty | 39 420 |
| 31.12.2023 | Lekarze dentyści | 23. prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty cudzoziemca | 11 |
| 31.12.2023 | Lekarze dentyści | 24. prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty cudzoziemca - na czas określony ... | 215 |
| 31.12.2023 | Lekarze dentyści | 25. prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty cudzoziemca z UE | 184 |
| 31.12.2023 | Lekarze dentyści | 26. prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty - ograniczone uchwałą ORL | 2 |
| 31.12.2023 | Lekarze dentyści | 27. prawo wykonywania zawodu lek. dentyisty spoza UE - określony zakres czynności | 60 |
| 31.12.2023 | Lekarze dentyści | 28. prawo wykonywania zawodu lek. dentyisty spoza UE - warunkowe | 619 |
| 31.12.2023 | Lekarze dentyści | 29. prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty - zawieszzone | 20 |
| 31.12.2023 | Braki i błędy | Braki i błędy | 37 |
| 31.12.2023 | Braki i błędy | Niepoprawny format numeru rejestracyjnego! | 26 |
| 31.12.2023 | Braki i błędy | Brak numeru rejestracyjnego! | 11 |
| 31.12.2023 | | | 212 543 |

Źródło: Naczelna Izba Lekarska https://nil.org.pl/uploaded_files/1705668466_za-grudzien-2023-zestawienie-nr-07.pdf

W kwestii zaś wieku, uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia nie posiada od Naczelnej Izby Lekarskiej oficjalnego raportu. Należy jednak wziąć pod uwagę, że dane zawierające rozkład wieku lekarzy w poszczególnych województwach, dziedzinach etc... opracowane przez Ministerstwo Zdrowia znajdują się w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych pod adresem <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/kadry-medyczne/>

Odpowiedź na pytanie 2 „Ilu lekarzy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych?”

Zgodnie ze stanem na dzień 31 grudnia 2022 r. w Polsce w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczeń udzielało 120 449 lekarzy (Zakładka „Kadry NFZ - ogółem” w aplikacji „Kadry medyczne” dostępnej pod adresem <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/kadry-medyczne/>).

Według stanu na dzień 30.12.2023r, zgodnie z interaktywnym raportem opracowanym przez Departament Analiz, Monitorowania Jakości i Optymalizacji Świadczeń Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/monitorowanie/kadry-medyczne> liczba lekarzy zgłoszonych do realizacji umów z Funduszem w 2023 roku, to 123,7 tysięcy.

Odpowiedź na pytanie 4 „W kontekście wypowiedzi wiceminister zdrowia z dnia 21 lutego 2023r. sugerującej iż system nieefektywnie wykorzystuje potencjał kadrowy, proszę o informację czy MZ będzie podejmowało działania mające na celu „efektywniejsze wykorzystanie zasobów kadrowych”, jeśli tak to jakie planuje działania w tym zakresie.”

Obecnie, w Ministerstwie Zdrowia procedowany jest projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Jest to konsekwencją rekomendacji

Narodowego Funduszu Zdrowia po przeprowadzonej kontroli doraźnej koordynowanej nt.: „Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym /opiekuńczo leczniczym”. Zgodnie z ww. rekomendacją, projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w zakresie wymogów dotyczących personelu lekarskiego udzielającego świadczeń gwarantowanych w zakładach opiekuńczych dla dorosłych, znoszące konieczność zatrudniania lekarzy o określonej specjalizacji oraz znoszące przelicznik etatu na liczbę łóżek, co pozwoli na lepsze wykorzystanie kadry lekarskiej.

Dodatkowym spodziewanym efektem wynikającym z wprowadzanych zmian będzie poprawa dostępności do świadczeń, co jest związane ze zmniejszeniem wymagań dotyczących obsady personelu lekarskiego.

Natomiast w ramach Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia (NPChUK) w cz. Obszar I zaplanowane są działania związane z inwestycjami w kadry medyczne. W latach 2024-2032 r. realizowane powinny być prace nad poniższym działaniem, które może wpłynąć na efektywniejsze wykorzystanie zasobów kadrowych:

Działanie 1.8 NPChUK - Opracowanie programów kształcenia podyplomowego dla koordynatorów opieki kardiologicznej oraz rozpoczęcie kształcenia w formie studiów podyplomowych ww. specjalistów. Szczegółowy zakres zadań, które zostaną podjęte w ramach ww. działania zostanie określony przez jego realizatora, tj. Narodowy Instytut Kardiologii – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.

Analizy tworzone przez Ministerstwo Zdrowia dają możliwość rozpoznawania części problemów związanych ze strukturą pracy kadry lekarskiej. Dodatkowo należy zaznaczyć, że Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło realizację projektu pn. Odwrócona Piramida Świadczeń, którego celem m.in. jest zmiana struktury świadczeń udzielanych na poszczególnych poziomach opieki zdrowotnej. Jednym z produktów będzie funkcjonujący model rozmieszczenia kadry medycznej, który przyczyni się do optymalniejszego wykorzystania czasu pracy personelu.

Komentarz do wypowiedzi: „Na posiedzeniu Komisji Zdrowia w dn. 21 lutego 2023r. przedstawiciel kierownictwa MZ poinformowała posłów iż w Polsce „mamy porównywalny wskaźnik lekarzy na 100 tys. mieszkańców z UE” sugerując iż nie ma potrzeby zwiększania liczby studentów na wydziałach lekarskich. Natomiast dzień wcześniej również na posiedzeniu Komisji Zdrowia w obecności Minister I. Leszczyzny przedstawiciele środowisk lekarskich wyraźnie stwierdzali rażący brak kadry lekarskiej i w związku z tą wypowiedzią nie było żadnej reakcji MZ”

Problem z dostępem do świadczeń zdrowotnych jest bardzo złożony a liczebność kadry medycznej (w tym w szczególności lekarzy poszczególnych specjalności) jest tylko jednym z elementów składających się na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia zarówno w Polsce, jak również w pozostałych państwach. Przygotowując więc jakąkolwiek analizę kadr medycznych należy patrzeć również na aspekty takie jak: regionalne rozmieszczenie i demografię tej grupy zawodowej, system szkolenia podyplomowego (staże, specjalizacja, dodatkowe doszkalanie w ramach kursów itp.), poziom biurokracji panujący w podmiotach zajmujących się pacjentem lub jednostkach szkoleniowych dla kadr medycznych, udział personelu pomocniczego itp.

Rozpatrując zapotrzebowanie na kardy medyczne należy również zastanowić się jaki rodzaj analizy w danym momencie należy przeprowadzić. Czy jest to analiza ogólna, która pozwala zobaczyć poszczególne współzależności zjawisk panujących na danym rynku (w tym przypadku usługi medyczne), czy jest to analiza szczegółowa, która umożliwi ocenę stanu badanych zjawisk i ich przyczyny.

Przedstawiony na spotkaniu raport, wypracowany na podstawie estymacji uzyskanych z modelu popytowo-podażowego jest typową analizą ogólną i dotyczy całej grupy zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów. Analiza ta dotyczy przyszłego stanu całkowitej liczby lekarzy w ujęciu krajowym (model bierze pod uwagę demografię i epidemiologię). Model ten nie jest analizą szczegółową więc z samej zasady nie uwzględnia podziału lekarzy na grupy według dziedzin specjalizacji ani rozmieszczenia geograficznego kadry w województwach. Nie pozwala zatem na wysnuwanie wniosków co do pokrycia zapotrzebowania na lekarzy specjalistów udzielających świadczeń w poszczególnych regionach. Braki lekarzy konkretnych specjalności (np. patomorfologia, geriatria, anestezjologia) w niektórych regionach kraju nie są więc tożsame z ogólnym brakiem lekarzy.

Informacja od Kierownictwa MZ o fakcie, że „mamy porównywalny wskaźnik lekarzy na 100 tys. mieszkańców z UE”, nie oznacza, że nie ma potrzeby zwiększania liczby miejsc na studiach na kierunku lekarskim oraz nie jest to równoznaczne z brakiem zapotrzebowania na lekarzy patrząc przez pryzmat konkretnych regionów i specjalizacji („sugerując, iż nie ma potrzeby zwiększania liczby studentów na wydziałach lekarskich”). Przedstawiony wskaźnik lekarzy na 100 tys. mieszkańców UE, wynika z opublikowanego raportu OECD „Health at a Glance 2023” (<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1712313479&id=id&accname=guest&checksum=24D00A8F84FFBAA749767C74BEF64DB9>) (wskaźnik dla Polski za rok 2021: 3,4 na 1 tys. populacji – wykres na stronie 177).

Należy mieć na uwadze fakt, iż kształcenie kadr jest procesem bardzo czasochłonnym i złożonym, którego rezultat nie jest natychmiastowy. Wieloletnie wysiłki Ministerstwa Zdrowia w zakresie zwiększania liczby miejsc na kierunku lekarskim przyniosą zauważalny rezultat dopiero za kilka lat. Według prognoz Ministerstwa Zdrowia, w ujęciu krajowym, skumulowany efekt wieloletnich działań na rzecz zwiększania liczby studentów na wydziałach lekarskich silnie zaznaczy się w bliskiej przyszłości. Kształcenie nowych kadr, jest procesem koniecznym, gdyż wg danych NIL aktualnie 51% lekarzy specjalistów wykonujących zawód to osoby w wieku od 56 lat wzwyż. Podobna sytuacja jest również w innych krajach – sytuację opisuje wyżej wspomniany raport przygotowany przez OECD, pokazujący, że liczba lekarzy w wieku 55 i więcej lat, w 36 państwach ujętych w analizie (OECD36) wynosiła w 2021 roku 33% i wzrosła o 13% w stosunku do 2000 roku (OECD36 w 2000 roku wynosiła 20% - wykres strona 179). W tym przypadku już OECD samo podkreśla wyraźne i szybkie starzenie się grupy zawodowej lekarzy.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/