



# Minister Zdrowia

---

DLU.050.2.2025.EW  
Warszawa, 13 lutego 2025

**Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejm  
Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Marszałku,*

W związku z interpelacją Pana Dariusza Piontkowskiego, Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie kolejek do lekarzy specjalistów (nr 7578), przesłaną przy piśmie Pana Krzysztofa Bosaka, Wicemarszałka Sejmu RP z dnia 24 stycznia 2025 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W odpowiedzi na dwa pierwsze pytania dotyczące podejmowanych w ostatnim roku działań Ministerstwa Zdrowia mających na celu skrócenia czasu oczekiwania na wizyty do lekarzy specjalistów uprzejmie informuję, że poprawa dostępności do świadczeń stanowi jeden z głównych priorytetów zarówno Ministerstwa Zdrowia jak i Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wyznaczone kierunki działań mają na celu wprowadzenie zmian systemowych, których efekty widoczne są w perspektywie długofalowej, w odróżnieniu od działań doraźnych. Jednym z takich działań są prace prowadzone w ramach uruchomionego w styczniu 2024 r. projektu „Odwrócona Piramida Świadczeń”, które m.in. zakładają zastąpienie fragmentarycznie udzielanych porad kompleksowymi świadczeniami, w tym pakietami diagnostycznymi w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej. Pozwoli to na realizację profilaktyki, diagnostyki i leczenia najbliżej pacjenta, tj. w ramach współpracy podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Ponadto, w celu wprowadzenia mechanizmów motywujących poradnie specjalistyczne do zwiększania odsetka przyjmowanych pacjentów pierwszorazowych (obecnie jedynie przeciętnie 15 % pacjentów w poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej to pacjenci pierwszorazowi, a pozostałe osoby objęte opieką to osoby kontynuujące leczenie) planowane jest wprowadzenie stawek degresywnych za świadczenia udzielane pacjentom już objętym opieką oraz określenie minimalnego wymaganego poziomu przyjmowanych pacjentów pierwszorazowych. Rozwiązanie to ma na celu zapewnienie, że pacjenci oczekujący na pierwszą poradę szybciej rozpoczną ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną. Wypracowane rozwiązanie ma szczególnie motywować podmioty z najmniejszym udziałem świadczeń pierwszorazowych.

Ponieważ czynnikiem ograniczającym dostępność do świadczeń specjalistycznych jest również ograniczony zasób lekarzy specjalistów Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizy mające na celu potwierdzenie zasadności poszerzenia zakresu personelu uprawnionego do udzielania poszczególnych świadczeń, co powinno spowodować zwiększenie liczby udzielanych świadczeń oraz skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.

W ostatnim roku udało się osiągnąć także wzrost liczby umów zawieranych w ramach opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej. Objęcie pacjenta opieką koordynowaną umożliwi lekarzowi rodzinemu zlecenie pacjentom badań diagnostycznych, które do tej pory były zarezerwowane dla lekarza specjalisty oraz zapewnienie wybranych konsultacji specjalistycznych bez konieczności kierowania go do poradni specjalistycznych. Zwiększenie dostępu do świadczeń właściwych dla opieki specjalisty z poziomu podstawowej opieki zdrowotnej zmniejsza obciążenie poradni specjalistycznych i przekłada się na skrócenie czasów oczekiwania. Według danych na dzień 31 grudnia 2024 r. 2458 świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej realizowało świadczenia opieki koordynowanej, co stanowi 41 % ogółu świadczeniodawców, którzy zawarli umowy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Objęto tym samym łącznie 51 % ogółu populacji objętej podstawową opieką zdrowotną.

Prowadzone są także prace mające na celu zapewnienie optymalnego wykorzystania terminów świadczeń oferowanych przez poszczególnych świadczeniodawców, w tym zwalniających się także w ostatniej chwili. Wprowadzenie jednej centralnej listy i centralnej e-Rejestracji, umożliwiającej pacjentowi wybór świadczeniodawcy z najkrótszym czasem oczekiwania spośród wszystkich świadczeniodawców udzielających świadczenia z danego zakresu, przyspieszy termin uzyskania świadczenia. Ponadto system ten zapewni regularne wysyłanie przypomnień o terminie oraz ułatwi proces odwołania wizyt, co wyeliminuje przypadki nieodwoływania porad. Rozwiązania w tym zakresie są obecnie testowane w formie pilotażu. Zaawansowane są także prace nad projektem ustawy, która ma na celu powszechne stosowanie e-Rejestracji. W najbliższym czasie projekt zostanie skierowany do uzgodnień zewnętrznych.

Odnosząc się do pytania dotyczącego monitorowania przez Ministerstwo Zdrowia czasu oczekiwania na świadczenia specjalistyczne należy wskazać, że informacje o liczbie osób oczekujących i średnim rzeczywistym czasie oczekiwania są regularnie – co kwartał – przekazywane Ministrowi Zdrowia jako obowiązkowa część sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia. Aktualnie dostępne dane pochodzą ze Sprawozdania z działalności NFZ za III kw. 2024 roku i przedstawiają informacje według stanu na 30 września 2024 r. Tabele prezentujące dane dotyczące średniego czasu oczekiwania do poszczególnych poradni specjalistycznych dla Polski ogółem oraz według województw dołączono do interpelacji w formie załącznika.

Odnosząc się do pytania o różnice w średnich czasach oczekiwania na terenie poszczególnych województw należy wskazać, że różnice te wynikają zarówno z nierównomiernego rozmieszczenia podmiotów leczniczych na terenie kraju, jak i czynników demograficznych wpływających na zapotrzebowanie ludności zamieszkującej poszczególne regiony na świadczenia zdrowotne. W celu zabezpieczenia świadczeń uwzględniających potrzeby zdrowotne mieszkańców oraz istniejącą infrastrukturę wypracowano cały zestaw narzędzi. Narodowy Fundusz Zdrowia sporządza dla każdego województwa plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniając dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa oraz wysokość planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Prognozę przyszłych potrzeb dla poszczególnych województw i całego kraju zawierają także opracowywane przez Ministra Zdrowia mapy potrzeb zdrowotnych. Każda inwestycja w województwie, polegająca na utworzeniu nowego podmiotu leczniczego lub nowych komórek takiego podmiotu podlega ocenie celowości, uwzględniając potrzeby wynikające z map potrzeb zdrowotnych.

Należy także podkreślić, że aby występujące w poszczególnych województwach zróżnicowanie populacji korzystającej ze świadczeń nie przekładało się na nierówny dostęp do świadczeń ustawa o świadczeniach, przewiduje, że przy podziale środków na

poszczególne oddziały NFZ stosuje się algorytm uwzględniający zarówno czynniki demograficzne (liczba, wiek i płeć), ryzyka zdrowotne odpowiadające danym grupom ubezpieczonych jak i czynniki kosztowe (w szczególności korzystanie ze świadczeń kosztochłonnych).

Odnosząc się do pytania o zmiany organizacyjne w systemie skierowań, uprzejmie informuję, że procedowana obecnie nowelizacja ustawy o świadczeniach ma na celu rozszerzenie przypadków, w których nie jest wymagane skierowania o dwa rodzaje świadczeń - psychologa oraz optometrysty. Optometryści znacząco odciążą lekarzy okulistów od tych porad, których jedynym celem jest diagnozowanie wady wzroku i dobieranie odpowiedniej korekcji optycznej. Powinno to w znaczący sposób skrócić czasy oczekiwania na świadczenia okulistyczne.

Odpowiadając na pytanie dotyczące współpracy pomiędzy sektorem publicznym a prywatnym, w celu poprawy dostępności do specjalistów, uprzejmie informuję, że już obecnie przyjęte rozwiązania umożliwiają wykorzystanie w systemie publicznym zasobów lekarzy specjalistów podmiotów leczniczych, które mają prywatnych właścicieli. Należy podkreślić, że w zakresie udzielania i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych wszystkie podmioty (zarówno prywatne jak i publiczne) są traktowane na równych zasadach, a warunki jakie muszą spełnić podmioty, które chcą zawrzeć umowy z płatnikiem tj. Narodowym Funduszem Zdrowia i zasady realizacji tych umów są takie same dla każdego podmiotu. Jedynym warunkiem uczestniczenia w systemie jest spełnianie wymogów niezbędnych do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (lokalu, wyposażenia, kadry medycznej).

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/