

RADA PROGRAMOWA: **PROF. WOJCIECH BIEŃKOWSKI** (UCZELNIA ŁAZARSKIEGO), **DR. PRZEMYSŁAW GRAJEWSKI** VEL **ŻURAWSKI** (UNIwersYTET ŁÓDZKI), **DR. HAB. JAN KŁOS** (KATOLICKI UNIwersYTET LUBELSKI), **PROF. DOMINIKA MAISON** (UNIwersYTET WARSZAWSKI), **PROF. WITOLD KWAŚNICKI** (UNIwersYTET WROCLAWSKI), **MARCIN PIASECKI** (GREMI MEDIA), **PROF. ZBIGNIEW RAU** (UNIwersYTET ŁÓDZKI), **PROF. BOGDAN SZLACHTA** (UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI),

RADA FUNDACJI: **ROBERT GWIAZDOWSKI**, PREZES, CZŁONKOWIE: **TOMASZ PRUSZCZYŃSKI**, **MARIUSZ PAWLAK**

ZARZĄD: **TOMASZ WRÓBLEWSKI**, PREZES, **CZĘZARY KAŻMIERCZAK**, CZŁONEK ZARZĄDU

Warszawa, 27.06.2018

Stanowisko WEI. Kolejki do lekarzy coraz dłuższe

W ciągu roku drastycznie wzrósł czas oczekiwania na wizytę u lekarza w Polsce w ramach gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Od dawna słynne „kolejki” to jedna z największych bolączek polskiej opieki zdrowotnej, wynika z barometru opracowanego przez Fundację WHC przy współpracy Warsaw Enterprise Institute. WEI po raz kolejny zwraca uwagę na potrzebę kompleksowych zmiany systemu i powrót do dyskusji o prywatnych ubezpieczeniach, koniecznych dla dofinansowania koszyka świadczeń zdrowotnych i rozładowania kolejek.

Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (niezależnie od ich charakteru: diagnostyczne i lecznicze bez uwzględnienia w tej ocenie kompleksowości i niezbędnej etapowości leczenia) wynosił w kwietniu i maju 2018 roku 3,7 miesiąca (około 16 tygodni). W porównaniu do danych zebranych w czerwcu i lipcu ubiegłego roku ogólny czas oczekiwania wzrósł o około pół miesiąca. Od kilku lat autorzy barometru obserwowali stagnację czasu oczekiwania, oscylował on w granicy 2,9 – 3,1 miesiąca. W obecnym roku „kolejka” znacząco się wydłużyła. Pierwszy raz od początku badania czas oczekiwania przekroczył nieznacznie granicę 3,5 miesięcy. Najdłużej pacjenci czekają na zabieg w endokrynologii aż 11 miesięcy. Doszło tam do prawie dwukrotnego wydłużenia czasu w porównaniu do poprzedniego. Wzrósł też czas oczekiwania na świadczenie w zakresie otolaryngologii, wynosi on 7 i pół miesiąca. Najkrócej czekamy na świadczenie z zakresu medycyny paliatywnej bo około 2 tygodni. Skrócił się czas oczekiwania na pomoc okulisty (3,4 miesiąca). Spośród jedynie 7 z 43 badanych dziedzin medycyny nastąpił zauważalny spadek czasu oczekiwania, aż w 11 przypadkach kolejki wzrosły. We większości dziedzin nie zauważono dużych zmian w okresach oczekiwania, lecz zasadniczo na wizytę czeka się stanowczo zbyt długo w porównaniu do oczekiwań pacjentów.

Rekomendacje:

Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne

Długie kolejki spowodowane są niskim poziomem finansowania ochrony zdrowia przy zachowania obszernego koszyka świadczeń gwarantowanych. Ograniczenie koszyka świadczeń wydaje się być pomysłem niemożliwym do zrealizowania z przyczyn polityczno-społecznych. Wzrost wydatków na ochronę zdrowia, który załatałby obecne problemy systemu także nie nastąpi w bliskiej perspektywie czasowej. Dlatego warto byłoby wrócić do koncepcji dodatkowych świadczeń zdrowotnych,

RADA PROGRAMOWA: **PROF. WOJCIECH BIENKOWSKI** (UCZELNIA ŁAZARSKIEGO), **DR. PRZEMYSŁAW GRAJEWSKI** **VEL ŻURAWSKI** (UNIwersYTET ŁÓDZKI), **DR. HAB. JAN KŁOS** (KATOLICKI UNIwersYTET LUBELSKI), **PROF. DOMINIKA MAISON** (UNIwersYTET WARSZAWSKI), **PROF. WITOLD KWAŚNICKI** (UNIwersYTET WROCLAWSKI), **MARCIN PIASECKI** (GREMI MEDIA), **PROF. ZBIGNIEW RAU** (UNIwersYTET ŁÓDZKI), **PROF. BOGDAN SZLACHTA** (UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI),

RADA FUNDACJI: **ROBERT GWIAZDOWSKI**, PREZES, CZŁONKOWIE: **TOMASZ PRUSZCZYŃSKI**, **MARIUSZ PAWLAK**

ZARZĄD: **TOMASZ WRÓBLEWSKI**, PREZES, **CZĘZARY KAŻMIERCZAK**, CZŁONEK ZARZĄDU

włączonych do ogólnego systemu opieki zdrowotnej. Ubezpieczeni w ten sposób mogliby korzystać z dodatkowym świadczeń zdrowotnych oraz szybciej skorzystać ze świadczeń gwarantowanych. Zmniejszyłyby się tym samym kolejki w ramach podstawowego, obowiązkowego ubezpieczenia. Nadwyżka wynikająca z dodatkowego ubezpieczenia mogłaby także trafić do podstawowego systemu. Do dodatkowego ubezpieczenia należałoby zachęcić pracodawców, umożliwiając odliczenia go od podatku.

Przyjmowanie lekarzy imigrantów

W Polsce na 1000 mieszkańców przypada 2,3 lekarzy. To najgorszy wynik w całej Europie. By załatać tę dziurę należałoby ułatwić możliwość zatrudniania lekarzy spoza Polski. Dziś lekarze np. z Ukrainy muszą przejść skomplikowaną procedurę biurokratyczną aby móc podjąć pracę w naszym kraju. Powinno nastąpić zdecydowane uproszczenie nostryfikacji czyli tzw. uznawania dyplomów dla lekarzy z spoza Unii Europejskiej.

Zwiększenie liczby studentów medycyny

Mimo braków na rynku lekarzy, uczelnie medyczne wciąż posiadają bardzo duże limity przyjęć na studia. W połączeniu z danymi mówiącymi, że z Polski emigruje co dziesiąty absolwent medycyny sytuacja ta skutkuje sporą luką pokoleniową. W roku akademickim 2018/2019 liczba studentów ma się zwiększyć w skali kraju o 276 studentów. Ta tendencja powinna być utrzymana w kolejnych latach.