



# Minister Zdrowia

---

DLG.050.168.2025.PM  
Warszawa, 17 października 2025

**Pan Szymon Hołownia**  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację poselską nr 12617, Olgi Ewy Semeniuk-Patkowskiej, posłanki na Sejm RP w sprawie pogarszającej się dostępności świadczeń zdrowotnych i braku lekarzy specjalistów, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

**1. Jakie działania planuje rząd w celu skrócenia kolejek do lekarzy specjalistów w najbliższych latach?**

Zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) systematycznie badają dostępność do poszczególnych świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.

W celu poprawy dostępności do świadczeń dla pacjentów pierwszorazowych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) poprzez motywowanie świadczeniodawców do podwyższania udziału świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych, w bieżącym roku wprowadzona została, zarządzeniem nr 23/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2025 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, modyfikacja zasad finansowania świadczeń w zależności od osiągniętego przez świadczeniodawców poziomu udziału procentowego świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych.

Nowe zasady finansowania będą miały zastosowanie do rozliczania świadczeń udzielonych od 1 listopada 2025 r., przy czym pierwsza ocena spełniania parametrów określonych w wyżej wskazanym zarządzeniu obejmie świadczenia udzielone w okresie od 1 lipca do 30 września 2025 roku.

Ponadto, z dniem 1 stycznia 2024 r. Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło prace nad projektem Odwróconej Piramida Świadczeń (OPŚ). W ramach projektu prowadzone są między innymi prace nad budową pakietów diagnostycznych w ramach AOS, które zastąpią

fragmentarycznie udzielane porady. Pozwolą one na realizację profilaktyki, diagnostyki i leczenia najbliższej pacjenta, tj. w ramach współpracy podstawowej opieki zdrowotnej i AOS oraz odciążenie szpitali z procedur, które mogą być realizowane na niższych poziomach.

Oczekiwanym i pożądanym efektem wprowadzenia omawianych zmian systemowych ma być odczuwalna dla pacjentów poprawa dostępności do świadczeń gwarantowanych na różnych poziomach ich realizacji oraz skrócenie czasu oczekiwania na poszczególne świadczenia opieki zdrowotnej.

Celem Ministerstwa Zdrowia jest również zapewnienie większego dostępu do poradni w specjalnościach charakteryzujących się wyjątkowo wysokim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne między innymi poprzez rozwijanie narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.

- 2. Czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizy i prognozy dotyczące niedoboru lekarzy w poszczególnych specjalizacjach?**  
oraz
- 3. Jakie mechanizmy zachęt planuje się wprowadzić, aby młodzi lekarze podejmowali pracę w publicznej ochronie zdrowia, a nie wyjeżdżali za granicę?**  
oraz
- 4. Czy rząd planuje wprowadzenie systemu stypendiów lub innych form wsparcia dla studentów medycyny i rezydentów, aby zwiększyć liczbę specjalistów w kluczowych dziedzinach?**

Minister Zdrowia podejmuje liczne działania mające na celu wykształcenie odpowiedniej liczby specjalistów posiadających kompetencje niezbędne do zagwarantowania właściwej opieki medycznej w poszczególnych specjalizacjach.

W czasie kształcenia przeddyplomowego – studia:

- począwszy od 2016 r. Minister Zdrowia znacznie zwiększył limity przyjęć na kierunek lekarski (w roku akademickim 2015/2016 limit na kierunek lekarski wynosił 6 188 miejsc (w tym 4 637 to miejsca w języku polskim), zaś w roku akademickim 2024/2025 limit zaś na studia na kierunku lekarskim wyniósł 10 065 miejsc (w tym 8 266 to miejsca w języku polskim));
- pod koniec 2021 r. wprowadzono wsparcie finansowe – kredyt dla osób podejmujących studia odpłatne na kierunku lekarskim prowadzonym w języku polskim.

W czasie szkolenia specjalizacyjnego:

- wyodrębniono dziedziny najważniejsze z punktu widzenia epidemiologicznego kraju (dziedziny priorytetowe) i ustanowiono dla nich specjalne zasady. Główną zachętą do podejmowania kształcenia w dziedzinach priorytetowych jest wyższe wynagrodzenie przysługujące lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydenckim (finansowanym przez Ministra Zdrowia). Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydenckim, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych rezydenckich w stosunku do pozostałych dziedzin;
- 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). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego;
- wprowadzono możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności (tzw. Nabór Centralny). Dzięki temu rozwiązaniu umożliwiono zakwalifikowanie się do odbywania pokrewnej specjalizacji w przypadku nie zakwalifikuje się na preferowaną dziedzinę. Zakłada się, że dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba miejsc w dziedzinach priorytetowych.

W czasie pracy:

- po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, umożliwiono otrzymanie wyższego wynagrodzenia zasadniczego o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej), warunek: przepracowanie łącznie 2 lata w publicznym podmiocie leczniczym w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego;
- przeprowadzono 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.

##### **5. Jakie środki zostaną przeznaczone w budżecie państwa na realne zwiększenie dostępności do świadczeń medycznych w ramach NFZ?**

W planie NFZ na 2025 rok pierwotna wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosiła 183,6 mld zł, tj. jest wyższa o 26,07 mld zł w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na 2024 rok. Jednocześnie w wyniku zmian planu finansowego NFZ w bieżącym roku, środki te wzrosły już o 13,9 mld zł do wysokości 197,5 mld zł. Natomiast w planie NFZ na 2026 rok pierwotna wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosi 201,2 mld zł, i tym samym jest wyższa o 17,6 mld zł w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na 2025 rok.

Należy również wskazać, że od 2024 roku nastąpiło istotne zwiększenie środków z tytułu dotacji podmiotowej z budżetu państwa dla NFZ.

Zaplanowana pierwotnie dotacja podmiotowa dla NFZ na 2024 rok wyniosła 8,98 mld zł, natomiast dzięki decyzjom Minister Zdrowia oraz Ministra Finansów, środki te wzrosły ostatecznie do 14,79 mld zł.

Zaplanowana pierwotnie dotacja podmiotowa z budżetu państwa dla NFZ na 2025 rok wyniosła 18,35 mld zł (ponad dwukrotnie więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2024 rok), natomiast dzięki decyzjom Minister Zdrowia oraz Ministra Finansów, środki te wynoszą aktualnie 27,65 mld zł. Dzięki decyzji Ministra Finansów z dnia 1 lipca 2025 r. zostały przyznane również środki finansowe dla NFZ w kwocie blisko 1,58 mld zł przeznaczone na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ.

Ponadto, dzięki pozytywnie zaopiniowanemu w dniu 15 października 2025 r. przez Sejmową Komisję Finansów Publicznych wnioskowi Ministra Finansów w sprawie zmiany przeznaczenia rezerw celowych zaplanowanych w ustawie budżetowej na rok 2025, możliwe będzie przekazanie kolejnych środków z budżetu państwa dla NFZ w wysokości 2,86 mld zł. Środki te będą przeznaczone na powiększenie wydatków w części 46 – Zdrowie, na zwiększenie dotacji podmiotowej z budżetu państwa dla NFZ na finansowanie świadczeń gwarantowanych.

Podkreślenia wymaga, że jeśli wystąpi konieczność zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia może skorzystać z instrumentu, jakim jest wsparcie z budżetu państwa dla NFZ na finansowanie świadczeń gwarantowanych, o którym mowa w art. 131d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.),

na podstawie którego minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do przekazania NFZ dotacji podmiotowej lub wpłaty na zasilenie funduszu zapasowego NFZ.

**6. Czy przewidziane są programy współpracy z samorządami w celu zapewnienia lekarzy rodzinnych i specjalistów w mniejszych miejscowościach, gdzie problem jest szczególnie dotkliwy?**

Ministerstwo Zdrowia planuje zapewnienie większego dostępu do POZ oraz poradni specjalistycznych, poprzez poprawę jakości diagnostyki i leczenia w ramach POZ i AOS oraz wyrównywanie różnic w dostępności. Służyć temu będzie wsparcie inwestycji w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie w POZ i AOS.

NFZ realizuje projekt „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” na podstawie umowy zawartej pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a NFZ w marcu 2024 r. Projekt dofinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027.

Projekt ma na celu otwarcie nowych placówek POZ, zwłaszcza na terenach o mniejszej gęstości zaludnienia, co przyczyni się do zwiększenia dostępności i efektywności systemu opieki zdrowotnej. W każdej gminie powinien być zapewniony taki sam dostęp do lekarza. Obszary słabiej rozwinięte posiadają uboższy dostęp do komunikacji publicznej, więc często dotarcie do specjalisty i wykonanie badań jest utrudnione. Premiowane są podmioty posiadające miejsce udzielania świadczeń na obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ lub na terenach będących „białymi plamami”, zgodnie z Mapami Potrzeb Zdrowotnych.

Projekt jest realizowany w formule grantowej. Kwota grantu uzależniona jest od rocznej liczby osób zapisanych do wskazanego miejsca udzielania świadczeń w POZ w oparciu o aktywną listę pacjentów.

Granty przeznaczone będą na zakup sprzętu medycznego, sprzętu IT oraz na roboty budowlane, tj. adaptacje pomieszczeń związane z poszerzeniem zadań zdrowotnych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia na poziomie POZ.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Tomasz Maciejewski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/