



Minister Zdrowia

DLG.050.209.2025.TK
Warszawa, 22 stycznia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek
Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 14067, Pośta Tomasza Kostuś, w sprawie braku lekarzy POZ w gminach wiejskich woj. opolskiego, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Dyrektora Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (OOW NFZ) we wszystkich gminach województwa opolskiego zlokalizowane są miejsca udzielania świadczeń w zakresie lekarza POZ. Dodatkowo w ramach zakresu lekarza POZ istnieje możliwość dofinansowania świadczeniodawców ryczałtem miesięcznym w przypadku braku dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej lub ciągłości ich udzielania albo wystąpienia zagrożenia ograniczenia dostępności do świadczeń na obszarach wiejskich pozostających poza granicami administracyjnymi miast, obejmujących obszary gmin wiejskich i gmin miejsko-wiejskich, na których gęstość zaludnienia nie przekracza 50 mieszkańców na kilometr kwadratowy. Dotychczas jeden świadczeniodawca utworzył miejsce udzielania świadczeń na terenie gminy Lubrza w miejscowości Dytmarów uzyskując ww. dofinansowanie.

Równocześnie należy podkreślić, że w celu właściwego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna Oddziały Wojewódzkie NFZ, w oparciu o zarządzenie Prezesa NFZ¹ przyjmują wnioski o zawarcie lub rozszerzenie umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna o nowe miejsca udzielania świadczeń w trakcie całego roku kalendarzowego. Na bieżąco udzielają telefonicznych informacji i wyjaśnień dotyczących zasad zawierania umów, w tym wymagań formalnych i możliwości rozszerzenia zakresu terytorialnego. Zawarcie umów odbywa się w systemie otwartym, co oznacza, że każdy świadczeniodawca spełniający wymagane warunki może złożyć stosowny wniosek do Oddziału Funduszu, a następnie zawrzeć umowę. W przypadku, jeśli w danej gminie nie ma świadczeniodawcy udzielającego świadczeń, co do zasady świadczenia są zabezpieczone przez świadczeniodawcę z gminy ościennej.

Odnosząc się do kwestii zachęt finansowych i organizacyjnych dla lekarzy podejmujących pracę na terenach wiejskich i peryferyjnych wskazać należy, że NFZ jest zobowiązany, zgodnie z art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych², do równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to stosowanie zasady uczciwej konkurencji, transparentnych zasad i jednolitych wymagań w postępowaniu o zawarcie umów. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, poprzez przepisy zarządzeń obowiązujące od 2019 r., w przypadku braku dostępu do świadczeń

¹ Zarządzenie nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.).

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

opieki zdrowotnej lub ciągłości ich udzielania albo wystąpienia zagrożenia ograniczenia dostępności do świadczeń na obszarach wiejskich, o których mowa była powyżej, dopuścić możliwość udzielania świadczeń przez dodatkowo zatrudnionego lekarza, nie posiadającego specjalizacji, który po zdaniu Lekarskiego Egzaminu Końcowego nie rozpoczął szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury. Jednostką rozliczeniową dla ww. świadczeń jest ryczałt miesięczny, którego wartość wynosi obecnie 6 540,80 zł.

Minister Zdrowia podejmuje także działania mające na celu zapewnienie optymalnej liczby lekarzy, w tym lekarzy specjalistów. Efekty tych działań są już widoczne, gdyż liczba lekarzy wzrasta. Jeszcze w grudniu 2015 roku liczba lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód wynosiła 166 985, natomiast obecnie liczba ta wynosi 208 537 (stan na 1.11.2025 r.), czyli liczba lekarzy i lekarzy dentystów w ciągu ostatnich 10 lat wzrosła o 41 552, czyli o prawie 25%. Rośnie również liczba lekarzy i lekarzy dentystów ze specjalizacją w poszczególnych dziedzinach medycyny. Pod koniec 2015 r. liczba lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny wykonujących zawód (specjalizacja bezstopniowa i specjalizacja II stopnia) wynosiła 114 606 lekarzy i lekarzy dentystów, natomiast obecnie liczba ta wynosi 138 717 lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów (stan na 1.11.2025 r., zgodnie z danymi NIL z Centralnego Rejestru Lekarzy), czyli w ciągu 10 lat liczba ta wzrosła o ponad 24 000. Wzrosła również liczba lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne – pod koniec 2015 r. liczba lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego wynosiła 23 582, natomiast obecnie wynosi 31 509 lekarzy (stan na 30.09.2025 r.), czyli jest większa o prawie 8 000 w porównaniu z 2015 r.

W ostatnich latach wprowadzono także szereg rozwiązań mających na celu zwiększenie liczby lekarzy i lekarzy specjalistów. Wśród nich należy wymienić:

- zwiększenie limitów przyjęć na studia na kierunku lekarskim, co w konsekwencji skutkuje zwiększeniem liczby osób odbywających szkolenie specjalizacyjne,
- wprowadzono nową formę wsparcia dla studentów medycyny poprzez uruchomienie kredytu na studia medyczne,
- od postępowania kwalifikacyjnego jesień 2022 wprowadzono zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystów poprzez nabór centralny, który daje lekarzom 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 może on zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego. Wprowadzenie tego rozwiązania znacznie zwiększa szanse młodych lekarzy na zakwalifikowanie się na szkolenie specjalizacyjne.

Mimo wzrostu liczby lekarzy wykonujących zawód na terenie Polski występują istotne dysproporcje w dostępie do lekarzy specjalistów pomiędzy poszczególnymi regionami. Wynika to z faktu, że lekarze najchętniej odbywają szkolenie specjalizacyjne w dużych ośrodkach miejskich, gdzie sytuacja kadrowa jest dobra, gdy w innych regionach występuje niedobór kadry. Dlatego też w ramach prac nad nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty planowane jest wprowadzenie modyfikacji zasad dotyczących naboru, organizacji, odbywania i nadzoru nad odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego, tak aby kierować lekarzy i lekarzy dentystów do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w jednostkach akredytowanych, które znajdują się na obszarach danego województwa, gdzie występuje największe zapotrzebowanie na specjalistów w danej dziedzinie medycyny. Zakłada się, że dzięki planowanym rozwiązaniom na terenach, gdzie obecnie występują deficyty kadr lekarskich, zwiększy się dostępność do świadczeń specjalistycznych udzielanych przez lekarzy.

Ustawa o zawodach lekarza³ reguluje trzy tryby czasowego dopuszczenia do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty w ramach tzw. „procedury uproszczonej” dla osób, które

³Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2026 r. poz. 37, z późn. zm.).

uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej. Należy zaznaczyć, że nie są to dodatkowe możliwości uznania kwalifikacji, ale skrócona ścieżka uzyskania uprawnień do wykonywania zawodu w Polsce przez okres maksymalnie pięciu lat. W tym czasie osoby te mogą przejść pełną procedurę uznania swoich kwalifikacji i uzyskać bezterminowe prawo wykonywania zawodu (tj. w przypadku lekarzy nostryfikacja dyplomu lub zdanie Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego, zdanie egzaminu z j. polskiego przeprowadzanego przez Naczelną Radę Lekarską, odbycie lub uznanie stażu podyplomowego odbytego za granicą, zdanie Lekarskiego Egzaminu Końcowego – co trwa ok. roku lub dłużej), pracując już w zawodzie.

Trzy tryby uzyskania czasowego prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza Dentysty, w ramach ww. wspomnianej procedury uproszczonej, zależą od kwalifikacji i wymogów spełnionych przez lekarzy/lekarzy dentystów spoza UE:

1. **Tryb I - prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia** (uregulowane w art. 7 ust. 2a-2k oraz ust. 19-24 ustawy o zawodach lekarza);
2. **Tryb II i III - warunkowe prawo wykonywania zawodu – dla lekarzy bez specjalizacji (II) i ze specjalizacją (III)** (art. 7 ust. 9-24 ustawy; wprowadzony ustawą z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych).

Każde z trzech wymienionych rodzajów prawa wykonywania zawodu wydaje okręgowa rada lekarska na podstawie odpowiedniej zgody Ministra Zdrowia wyrażonej w formie decyzji. Aktualnie możliwe jest uzyskanie zgody na wykonywanie zawodu lekarza/lekarza dentysty na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia (tryb I).

Ponadto w ustawie zmieniającej wprowadzono możliwość uznania przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w drodze decyzji, czasu wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ramach trybu uproszczonego za równoważny z odbyciem stażu podyplomowego jeżeli lekarz/lekarz dentysta:

- przez łącznie 2 lata wykonywał zawód lekarza albo lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w łącznym wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu w podmiocie leczniczym, który udzielał w tym czasie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

oraz

- uzyskał pozytywną opinię kierownika podmiotu leczniczego, w którym wykonywał zawód odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty w wymiarze odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu minimum przez 12 miesięcy.

Według stanu na dzień 28.11.2025 r., na podstawie wyżej wspomnianych przepisów, wydano już 1049 decyzji o uznaniu stażu podyplomowego. Lekarze, którym uznano staż podyplomowy mają znacznie krótszą drogę do uzyskania nieograniczonego prawa wykonywania zawodu.

Podkreślenia wymaga fakt, że Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia jest otwarty na wszelkie formy współpracy z samorządami lokalnymi w przypadku pojawienia się takich inicjatyw z przedmiotowego zakresu.

Jednocześnie na mocy przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁴, z dniem 5 maja 2025 r., został wdrożony ogólnopolski program profilaktyczny "Moje Zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej". Program jest elementem systemowego podejścia do profilaktyki chorób przewlekłych oraz promocji zdrowego stylu życia.

Celami programu są:

- zbudowanie modelu kompleksowej profilaktyki, dostępnej dla każdego w jego przychodni podstawowej opieki zdrowotnej,

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 584).

- identyfikacja czynników ryzyka oraz wczesne wykrywanie schorzeń, które mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, takich jak choroby sercowo-naczyniowe, nowotwory, cukrzyca, przewlekłe choroby nerek czy zaburzenia psychiczne,
- stworzenie Indywidualnego Planu Zdrowotnego na okres do następnego bilansu, który ma pomóc w:
 - poprawie zgłaszalności na badania profilaktyki onkologicznej,
 - poprawie stanu zaszczepienia osób dorosłych szczepieniami zalecanymi, szczególnie w grupach ryzyka,
 - zapewnieniu dostępu do edukacji zdrowotnej dla osób dorosłych, niezależnie od wieku i stanu zdrowia,
 - koordynacji procesu diagnostyki i leczenia na poziomie POZ po wykryciu choroby.

Program jest adresowany do wszystkich osób w wieku 20 lat i więcej, a częstotliwość wykonywania bilansu zdrowia przedstawia się następująco:

- osoby 20 - 49 lat – nie częściej niż raz na 5 lat,
- osoby 50+ – nie częściej niż raz na 3 lata.

Realizatorami programu „Moje Zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej” są świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, do których złożona jest deklaracja wyboru. Przystąpienie do programu rozpoczyna się od wypełnienia samodzielnie przez pacjenta (on-line lub wersji papierowej) lub z pomocą personelu medycznego Kwestionariusza Bilansu Zdrowia Osoby Dorosłej (KBZOD). Po weryfikacji przez personel medyczny kompletności i poprawności wypełnienia kwestionariusza jest on zatwierdzany, a w zależności od udzielonych odpowiedzi i wieku pacjenta generowane jest zlecenie na zestaw badań diagnostycznych. Po otrzymaniu wyników badań pacjent jest zapraszany na wizytę podsumowującą.

Wizyta podsumowująca realizowana jest przez lekarza, pielęgniarkę lub położną i zawiera konkretne elementy, tj.:

1. pomiary ciśnienia tętniczego i tętna;
2. pomiary antropometryczne, uwzględniające wagę, wzrost, obwód talii i obwód bioder oraz wyliczenie stosunku masy ciała do wzrostu (BMI) oraz stosunku obwodu talii do obwodu bioder (WHR);
3. analizę wyników Kwestionariusza Bilansu Zdrowia Osoby Dorosłej;
4. analizę wyników badań laboratoryjnych;
5. ocenę ryzyka sercowo-naczyniowego;
6. ocenę funkcji poznawczych wykorzystującą skalę mini-COG u osób od 60 roku życia, u których zostało stwierdzone ryzyko występowania zaburzeń funkcji poznawczych;
7. **przygotowanie Indywidualnego Planu Zdrowotnego;**
8. ustalenie dalszego postępowania w przypadku stwierdzonych w Bilansie nieprawidłowości.

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